

Seguridad clínica del paciente. Mejorando a través del análisis de los incidentes. Segundas víctimas

Chabier Brosed Yuste¹, Pascuala Garcés Baquero², Ana María Tomé Rey² y Susana García Díez³

¹ Enfermero USVA Calatayud. O61 Aragón. Coordinador Grupos Seguridad del Paciente SEMES Aragón y O61 Aragón. España.

² Médico USVA Calatayud. O61 Aragón. Miembros Grupo Seguridad del Paciente O61 Aragón. España.

³ Técnico en Emergencias Sanitarias. USVB Mont-roig del Camp. Tarragona. España.

PUNTOS CLAVE

- Entre el 8 y el 10% de los pacientes atendidos en el sistema sanitario sufre un incidente con daños como consecuencia de la atención sanitaria.
- Los profesionales que se ven implicados en los incidentes relacionados con la seguridad del paciente se pueden convertir en segundas víctimas, y manifiestan síntomas físicos y emocionales.
- Las segundas víctimas también necesitan apoyo y ayuda para superar las consecuencias de los incidentes.

A lo largo de una serie de artículos publicados en esta revista hemos visto cómo los incidentes relacionados con la seguridad del paciente se producen en nuestra práctica diaria. A través del análisis de casos, hemos abordado diferentes incidentes que pueden producir eventos adversos a nuestros pacientes. Hemos hablado de gestión de riesgos, de transferencia de la información y de transmisión de infecciones.

En este artículo vamos a abordar un aspecto distinto: las segundas víctimas. Vamos a ver cómo se ven afectados los profesionales involucrados en los incidentes de seguridad del paciente, y también daremos unas recomendaciones de abordaje de estas situaciones y de apoyo a los profesionales.

SEGUNDAS VÍCTIMAS

Es evidente que los incidentes relacionados con la seguridad del paciente con consecuencias graves afectan de una manera directa a los pacientes y sus familiares. Sin embargo, no son ellos los únicos que sufren y se ven afectados. También son víctimas los profesionales que se ven involucrados directa o indirectamente en los incidentes y que sufren emocionalmente a consecuencia de ello. El término «segunda víctima» fue introducido por Albert Wu en el año 2000 para referirse a los profesionales que participan en un incidente y que quedan traumatizados por la experiencia o que no son capaces de afrontar la situación. En

España los estudios EVADUR (Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias) y ENEAS (Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización) nos sugieren que cada año un 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados en un incidente relacionado con la seguridad del paciente con consecuencias relativamente graves para el paciente.

Las segundas víctimas tienen síntomas emocionales y físicos tras un incidente como: ansiedad, obnubilación, confusión, dificultades de concentración, frustración, insomnio, sentimientos de culpa, tristeza, cambios de humor, dudas sobre la propia capacidad profesional, miedo a las consecuencias y pérdida de reputación, miedo a los comentarios y a la reacción de los compañeros y de la empresa, etc.

¿CÓMO ABORDAR LOS INCIDENTES Y SUS CONSECUENCIAS PARA EL PACIENTE Y EL PROFESIONAL?

Para abordar los incidentes y ofrecer una adecuada respuesta al paciente y un apoyo al profesional que se ve involucrado en ellos es necesario seguir unas recomendaciones que se podrán adaptar y que podrán evolucionar en un sentido u otro según las circunstancias y los recursos existentes. Los objetivos de este abordaje serían:

- Asegurar la asistencia de los pacientes. Es posible que tras un incidente, el profesional afectado sea más proclive a verse involucrado en nuevos incidentes hasta que se recupere del impacto.
- Ofrecer el apoyo necesario al profesional para minimizar el impacto negativo emocional que sufren las segundas víctimas.
- Ofrecer información al paciente y a sus familiares sobre lo ocurrido e incluir una disculpa.

RECOMENDACIONES GENERALES

- **Cultura de seguridad y política institucional:** desarrollar una cultura positiva de seguridad y una política institucional que aborde la atención al paciente y a las segundas víctimas tras un incidente.
- **Atención al paciente:** mitigar las consecuencias del incidente y atender las necesidades clínicas, informativas y emocionales del paciente y de sus familiares.
- **Actitud proactiva para evitar que el incidente vuelva a producirse:** aprender de la propia experiencia para ofrecer un entorno cada vez más seguro, realizando un análisis detallado del incidente.
- **Apoyo al profesional y al equipo asistencial del que forma parte:** mitigar las consecuencias emocionales y físicas que sufre el profesional.
- **Informar al paciente y/o a sus familiares:** proporcionar una información correcta y a tiempo a los pacientes (y/o a sus familiares) que han sufrido un incidente.

RECOMENDACIONES DE APOYO A LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS

El programa de intervención con segundas víctimas más difundido es el liderado por Susan Scott conocido como forYOU y en él se ofrecen estrategias para afrontar los síntomas que se producen en el profesional involucrado en los incidentes. Este apoyo irá orientado a las necesidades que requieren los profesionales, es decir, las segundas víctimas:

- Apoyo emocional, empatía.
- No sentirse rechazado.
- Pautas sobre cómo actuar en relación con el paciente y sus familiares.
- Poder hablar con otros compañeros de lo sucedido en un entorno de confianza. Analizar lo sucedido para comprender qué ha pasado.
- Orientación sobre los pasos que hay que dar para paliar las consecuencias profesionales y legales.
- Participar en la definición de medidas de mejora para implantar y así evitar que lo sucedido pueda pasarle a otro compañero.

En base a estas necesidades, las recomendaciones de apoyo a las segundas víctimas para mitigar las consecuencias emocionales, son:

- Mantener una actitud positiva, no culpabilizadora, desde el punto de vista del enfoque de fallo del sistema ante los incidentes.
- Ofrecer la posibilidad de que un compañero (con perfil profesional similar) hable con el profesional implicado. Este compañero tiene que tener capacidad para apoyar, escuchar y dar apoyo emocional.
- Brindar la posibilidad de que no siga atendiendo a ningún otro paciente ese día.
- Evitar el síndrome de la “letra escarlata”, la segunda víctima no se tiene que sentir rechazado por el resto del equipo.
- Animar a incrementar la actividad física y de ocio. Planificar actividades positivas.
- Activar su red social de apoyo (familia, amigos, etc.).
- No realizar preguntas inquisitivas.
- No se debe subestimar las emociones o minimizarlas, ni aconsejar sobre cómo debe sentirse, permitir que exprese y sienta sus propias emociones y sentimientos.
- Escuchar y hacer preguntas abiertas que permitan al compañero implicado hablar libremente y expresar sus sentimientos
- Informar al servicio de prevención de riesgos laborales en caso de que se vea afectada la salud física o psicológica.
- Valorar las necesidades de atención personalizadas según las características personales del profesional.
- Realizar un seguimiento en los días siguientes para asegurarse de que la persona implicada es capaz de afrontar el impacto y sus consecuencias.
- Mantener informado al profesional sobre el proceso de información al paciente y de la evolución de su estado de salud.
- Invitarle a participar en el proceso de análisis del incidente, para prevenir sucesos similares en el futuro.
- Organizar su regreso a la actividad profesional de una manera paulatina.

RECOMENDACIONES PARA INFORMAR A LOS PACIENTES

Se ha demostrado que dar información a los pacientes sobre lo ocurrido disminuye las reclamaciones que realizan los pacientes. Las reclamaciones tienen su base, en la mayoría de ocasiones, en la ocultación de la información por parte de los profesionales e instituciones sanitarias. Aparte de la información, hay que incluir una disculpa:

- Se debe ofrecer información franca al paciente y expresar empatía con su sufrimiento, e incluir una disculpa.
- Hay que controlar la cantidad de información y asegurarse de que es comprendida por el paciente o sus familiares.
- Constituir un equipo de al menos dos personas que sean las que informen; no se recomienda que sea un grupo numeroso, para evitar que el paciente se sienta intimidado.
- No establecer causalidad o responsabilidad, ceñirse a los hechos y datos clínicos, reconocer los fallos del sistema y no hablar de fallos o errores personales.

- La disculpa se debe expresar en términos neutros, sin que el informante se identifique así mismo como responsable del daño, ni culpabilice a terceros.
- No usar términos como error o equivocación, y en cambio expresar que el resultado no ha sido como se esperaba o que algo no ha salido como estaba previsto.
- Los expertos en derecho sanitario y bioética que apuestan por la comunicación de los incidentes a los pacientes acompañados de una disculpa creen que esta no devengaría ninguna responsabilidad profesional y tendría escaso o nulo valor probatorio en un litigio posterior.

CONCLUSIONES

Tanto los pacientes que han sufrido un incidente relacionado con la seguridad del paciente como los profesionales que se ven involucrados en él, necesitan apoyo y ayuda para superar sus consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet] 2006. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
- Grupo de investigación de segundas y terceras víctimas. «Guía de recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas». Disponible en https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
- Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider «second victim» after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* 2009; 18:325-30.
- Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly K, et al. Caring for our Own: Deployment of a Second Victim Rapid Response System. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010; 36:233-40.
- Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias* 2010; 22(6):415-28.
- Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000; 320:726-7.