



¿QUÉ ESPERAN Y QUÉ NECESITAN LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA AFRONTAR EL FENÓMENO DE LA SEGUNDA VÍCTIMA?



Sakurada A(1); Godorecci G(2); Leal M(2)

1 Dirección de Calidad Hospital Clínico Universidad de Chile
2 Departamento de RRHH, programa PASE

asakurada@hcuch.cl



Desde que el Instituto de Medicina (IOM) publicó “to err is Human”, donde describió cifras alarmantes de muertes por errores asociados a la atención de salud, ha habido inquietud por las primeras víctimas, pero el año 2.000 el Dr. Wu publicó en el British Medical Journal una editorial “el médico que comete un error necesita ayuda también”, acuñando el término de segundas víctimas; posteriormente Rassin lo generalizó al resto del personal de salud.

Los errores en la atención en salud varían en los diferentes estudios, según metodología y según si la atención es abierta/cerrada y complejidad del centro, así como el grado en qué se ven afectados los colaboradores en salud, siendo mayor cuando el daño al paciente es mayor, describiéndose situaciones tan lamentables como abandono de la profesión y suicidio del personal involucrado. La prevalencia de segundas víctimas varía entre el 10.4% hasta cifras tan altas como 46%. Se dice que dentro de la vida laboral el 50% de los sanitarios en algún momento se convertirán en segundas víctimas. Distintos estudios han sido consistentes en la importancia de implementar en los centros de salud estructuras que permitan entregar apoyo oportuno y escalonado según la necesidad a los colaboradores afectados.

La definición entregada por Scott es la siguiente “Profesional Sanitario implicado en un evento adverso inesperado, en un error médico o en una lesión relacionada con el paciente y que se convierte en víctima en el sentido de que queda traumatizado por el evento. Frecuentemente estos individuos se sienten responsables por el resultado del paciente, sienten que han fallado, cuestionando sus habilidades clínicas y conocimiento de base”, los cuales tienen un impacto personal (físico/psicológico), familiar, laboral, económico y jurídico, que puede ser de corto o largo efecto en la vida laboral del involucrado.

Se ha descrito en la literatura múltiples modelos de apoyo a las segundas víctimas, tales como el grupo del Hospital John Hopkins (RISE), de la Universidad de Missouri (forYou), HARQ (Candor), Grupo de apoyo de segundas y terceras víctimas (España), los que tienen en común el apoyo inicial con grupos organizados y multidisciplinarios, posteriormente y según necesidad de ir escalando en mayor apoyo, la existencia de grupos con mejor formación en entregar soporte o primeros auxilios psicológicos y apoyo de especialistas en salud mental.

Conociendo la importancia del apoyo a las



segundas víctimas en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se desarrolló una encuesta el año 2018 para conocer la realidad y conocimiento del personal acerca del tema y se presentó un pre proyecto al equipo directivo del hospital, que también incluía tres etapas para el apoyo a las segundas víctimas; el que lamentablemente no encontró el apoyo para su implementación.

La pandemia de Sars CoV-2, nos trajo una nueva realidad, y es que el personal sanitario se vio impactado por una gran sobrecarga de trabajo, pacientes complejos y alta letalidad; se han definido también como segundas víctimas, ya que comparten mucha de la sintomatología de las segundas víctimas asociadas a eventos adversos y han sido definidos como “Todo profesional sanitario, o de apoyo, implicado en la atención a personas afectadas por COVID-19, que presenta respuestas de estrés agudo al verse sometido de manera continua a una situación extrema provocada por la combinación de una serie de factores críticos, entre los que se encuentran la alarma social, la sobrecarga de los servicios, la escasez de recursos y la evolución tórpida de los pacientes a su cargo”.

Nuestro hospital, no se vio ajeno a esta situación, dentro de las que destacan reducción del número de personal activo, ya que crónicos, embarazadas y personas con algún factor de riesgo fueron enviados a realizar teletrabajo, aumento del número de licencias médicas, ya sea por patología psiquiátrica, contagios o cuarentenas; también se vio afectada por disolución de los equipos de trabajo habituales, por cambio de servicios, cobertura de turnos extras y creación de nuevas unidades donde se dejó personal con y sin experiencia en el área involucrada, lo que causó mayor impacto y sobrecarga laboral en personal con mayor experiencia; trabajar con el temor constante al contagio; desarrollar las actividades con restricción de elementos de protección personal, temor de volver a casa y contagiar a seres queridos, pérdida de redes de apoyo para cuidado de adultos mayores/niños; múltiples cambios en la normativa por tratarse de una patología

nueva; capacitación insuficiente en algunas áreas, entre otras.

Por iniciativa de Recursos Humanos y la Clínica psiquiátrica del hospital se creó en abril del 2020 el Programa de Atención en Salud Emocional (PASE) cuyo objetivo principal fue apoyar a los colaboradores afectados por la pandemia, promoviendo actividades de soporte, tanto desde comunicaciones corporativas con mailing masivos de apoyo y reconocimiento, así como informativos, también actividades grupales e individuales. El PASE incluye 5 etapas: Nivel 1: intervenciones comunicacionales masivas, Nivel 2: Creación de espacios de prevención, donde se creó la sala de autocuidado, que incluye actividades variadas como biomagnetismo, acupuntura, masoterapia, entrenamiento personalizado, compresas húmedo-calientes, espacios de descanso y relajación, acompañamiento psicológico y contención emocional; Nivel 3: Abordaje de acompañamiento grupal por servicios con mayores necesidades de soporte, Nivel 4: Apoyo psicológico individual, Nivel 5: Atención de salud mental especializada. A diciembre del 2020 se habían atendido en total a 2017 funcionarios; 2697 en nivel 2, en el nivel 3, 254 personas en 59 servicios, nivel 4, 131 personas y 82 en el nivel 5.

En suma la situación de las segundas víctimas es un fenómeno mundial, que afecta al personal de salud, tanto ante la ocurrencia de eventos adversos, como con la actual pandemia.

Existe consenso en la importancia de no culpabilizar al profesional de salud involucrado en la ocurrencia de un evento adverso, en la importancia de implementar una cultura organizacional de seguridad del paciente y en transparentar la ocurrencia de errores y reparar el daño al paciente o su familia.

Todas las organizaciones debieran anticiparse y debieran contar con estructuras organizadas para dar soporte a las segundas víctimas, ya que una organización comprometida con la seguridad del paciente, trabaja para evitar la ocurrencia de errores médicos y de esta ma-



nera disminuir la posibilidad de tener segundas víctimas dentro de su personal.

Con respecto a la pandemia, ha sido fundamental el desarrollo de grupos de apoyo al personal sanitario, que ha permitido sobrellevar la carga emocional de la pandemia, que ante sucesivas olas ha sido devastador sobre ellos.

Finalmente ambos grupos de segundas víctimas dentro del personal sanitario, requieren del apoyo de su entorno más cercano, así como el apoyo institucional, de tal manera de sortear el impacto que en ellos provoca y poder reintegrarse de manera segura a desarrollar sus labores asistenciales.

Bibliografía

- Brennan T., Leape L., Laird N., et al Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl. Journal of medicine. Feb 1991.Vol 324 N°6. 370-376.
- Wu A., Medication error. The second victim. BMJ Vol 320, March 2000. 726-727.
- Denham Ch. TRUST: The 5 Rights of the Second Victim: J Patient Saf. June 2007.Vol 3, N°2. 107-119.
- Waterman A., Garbutt J., Hazel E., et al. The Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States and Canada. The Joint commission Journal on Quality and Patient Safety. August 2007. vol 33(8).467-475.
- Estudio de Incidencia de Eventos Adversos Hospital Padre Hurtado. Alarcón C.G. 2008. https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-5647_HPH_Estudio.pdf
- Scott SD., Hirschinger LE., Cox K.R. The natural history of recovery for the Healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Qual Saf Health Care 2009;18:325-330. doi:10.1136/qshc.2009.032870.
- Aranz JM., Vélez E., Navarro S., Mira J., et al. Segundas Víctimas. Fundación MAPFRE. 2009.
- Edrees H., Paine L., Feroli E., et al. Health care workers as second victims of medical errors. April 2011. Pol Arch Med Wewn. 121 (49):101-108).
- Seys D., Wu A., Gerven E., et al. Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Event: A Systematic Review. Evaluation & Health Professions. Sept 2012. 36(2):135-162.
- Pratt S., Kenney L., Scott S., How to Develop a Second Victim support Program: A toolkit for Health Care Organizations. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety/Joint Commissions Resources. May 2012. Vol 38 N°5:235-240.
- Aranz JM., Mira JJ., Guilabert M., et al. Repercusión de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Estudio sobre las segundas víctimas. Trauma Fund Mapfre. 2013. Vol 24 N°1: 54-60.
- Mira J.J., Lorenzo S., Algo no estamos haciendo bien cuando informamos a los/las pacientes tras un evento adverso. Gac. Sanit. 2015; 29(5): 370-374.
- Edrees H., Connors Ch. Paine L., et al. Implementing the RISE second victim support programme at the John Hopkins Hospital: a case study. BMJ open. 2016.6:e011708. doi:10.1136/bmjopen-2016-011708.
- Mira J.J., Carillo I., Guilabert M., The Second Victim Phenomenon After a Clinical Error: The Design and Evaluation of a Website to Reduce Caregivers' Emotional Response After a Clinical Error. J Med Internet Res. 2017 Jun; 19(6) doi: 10.2196/jmir.7840: 10.2196/jmir.7840.
- Mira J., Ferrus L., Silvestre C., et al Qué, quién, cuándo, dónde y cómo informar a los pacientes tras un evento adverso: un estudio cualitativo. Enferm clin 2017; 27(2):87-93.
- Salazar C., Vidal M., Mena S., et al., Segundas Víctimas: Diagnóstico de la situación en el personal de salud ante un evento adverso en un Hospital Universitario chileno. Rev. Chilena seg. Paciente. 2020. Vol 3 N°32: 7-24.
- Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. Revista De Ciencias Médicas, 45(3), 3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>
- Grupo de Investigación en 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. 2015. www.segundasvictimas.es
- Agency for Healthcare Research and Quality. (AHRQ). Implementation Guide for the CANDOR Process.<https://www.ahrq.gov/patientsafety/capacity/candor/impguide.html>
- Programa RISE. <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/continued-support-for-the-second-victims>
- Programa For You Team. <https://www.muhealth.org/about-us/quality-care-patient-safety/office-of-clinical-effectiveness/foryou>
- Programa de Atención en Salud Emocional del Hospital Clínico de la U. de Chile PASE. <https://sites.google.com/hcuch.cl/pase/inicio>