

XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

ENCUENTROS CON EL EXPERTO

Atención a segundas víctimas y seguridad en Urgencias de Pediatría

Ainhoa Corcuera. Enfermera Urgencias Pediatría

Estíbaliz Amas. Enfermera Urgencias Pediatría

Índice de contenidos

1. Conceptos seguridad
2. Introducción a la seguridad clínica
 - Concepto
 - Origen
 - Relevancia
 - Situación en España
 - Pediatría
3. SiNASP
 - Que es SiNASP
 - Datos
4. Segundas víctimas
 - Concepto
 - Impacto psicológico
 - Estrategias en la relación de ayuda
 - Defussing
 - Pautas con el equipo

1. Conceptos seguridad (I)

Incidente relacionado con la seguridad del paciente

- Un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

Cuasiincidente

- Evento o situación que podría haber derivado en un accidente, una lesión o una enfermedad, pero que no lo hizo, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.

Incidente sin daños

- Es un incidente que llega al paciente pero no le causa un daño apreciable.

Incidente con daño

- Incidente que causa daño al paciente y tiene como consecuencia una lesión, una incapacidad, una prolongación de la estancia o la muerte del mismo.

1. Conceptos seguridad (II)

Circunstancia notificable

- Situación que tiene capacidad de causar daños pero no se produce ningún incidente.

Evento adverso en salud

- Daño no intencional causado al paciente como resultado no esperado de la asistencia sanitaria y que puede o no estar asociado a un error clínico.

Evento centinela

- Suceso imprevisto que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria, su ocurrencia sirve de alarma y obliga a la organización, a su evaluación inmediata y a dar una respuesta para evitar la aparición de nuevos casos.

Daño

- Toda lesión física o psíquica o perjuicio para la salud de una persona, lo que incluye tanto las lesiones temporales como las permanentes.

1. Conceptos seguridad (III)

Accidente

- Acontecimiento, independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza extraña, de acción rápida, que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o de trastornos mentales.

Error

- Hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto, pudiendo o no provocar un daño al paciente.

Negligencia

- Error difícilmente justificable, ocasionado por desidia, abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que debería tener y utilizar un profesional cualificado.

2.1 Seguridad clínica: Concepto

- Dimensión esencial de la calidad asistencial
- Es un derecho básico de los ciudadanos
- Implica desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario al paciente asociado a la asistencia sanitaria
- Las prestaciones asistenciales deben ser seguras y exentas de consecuencias negativas
 - Sin embargo, hay que contemplar una cierta probabilidad de riesgo que puede materializarse bajo la forma de incidente en seguridad
- Actualmente, prioridad para los sistemas sanitarios avanzados

2.2 Seguridad clínica: Orígenes

- Principio Hipocrático: “*Primum non nocere*”
- 1979: Principio básico Deontología profesional: No Maleficencia
- 2000: “To err is human: building a building a safer health system”
- 2004: OMS “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente”
 - Atención limpia es atención segura
 - La cirugía segura salva vidas.
 - Resistencia antimicrobiana
- 2006: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Agencia de Calidad se ha coordinado con las Comunidades Autónomas para impulsar diferentes líneas de trabajo de seguridad clínica
 - Talleres de trabajo
 - Foros de expertos
 - Acciones formativas.
 - Investigaciones (como los estudios ENEAS o APEAS)
 - Creación de un sistema de notificación de incidentes (SINASP)
- 2009: Clasificación Internacional en Seguridad del Paciente
 - Se consensua terminología específica con el fin de que todos utilicemos un mismo lenguaje

2.3 Seguridad clínica: Relevancia

- Los profesionales sanitarios deben contribuir a la mejora de la salud de los pacientes y no empeorarla con los posibles errores y/o fallos
- La sanidad, que en el pasado solía ser simple, poco efectiva y relativamente segura, en la actualidad se ha transformado en compleja, efectiva, pero potencialmente peligrosa
- Las instituciones sanitarias elaboran desde hace años estrategias con el objetivo de aumentar la seguridad del paciente
 - Incorporación de modelos de certificación y acreditación que establecen directrices encaminadas a instaurar una sistemática operacional derivada de criterios basados en la evidencia
 - Se gestionan por procesos, disminuyendo así la variabilidad y mejorando la efectividad de las actuaciones y su eficiencia, contribuyendo a minimizar los errores derivados de la práctica asistencial
- La mayor parte de los incidentes en seguridad no ocasionan daño, pero los denominados eventos adversos pueden conllevar graves consecuencias

2.4 Seguridad clínica: Situación en España

ENEAS (2005)

- Incidencia de EA en relacionados directamente con la asistencia hospitalaria fue del 8,4%
- 1/3 de los EA detectados tuvieron un incremento en la estancia hospitalaria
- Casi la mitad de los EA se consideró evitable (42,8%)



2.5 Seguridad clínica: Pediatría

Incidencia de EA en pacientes pediátricos fue del 3,61%

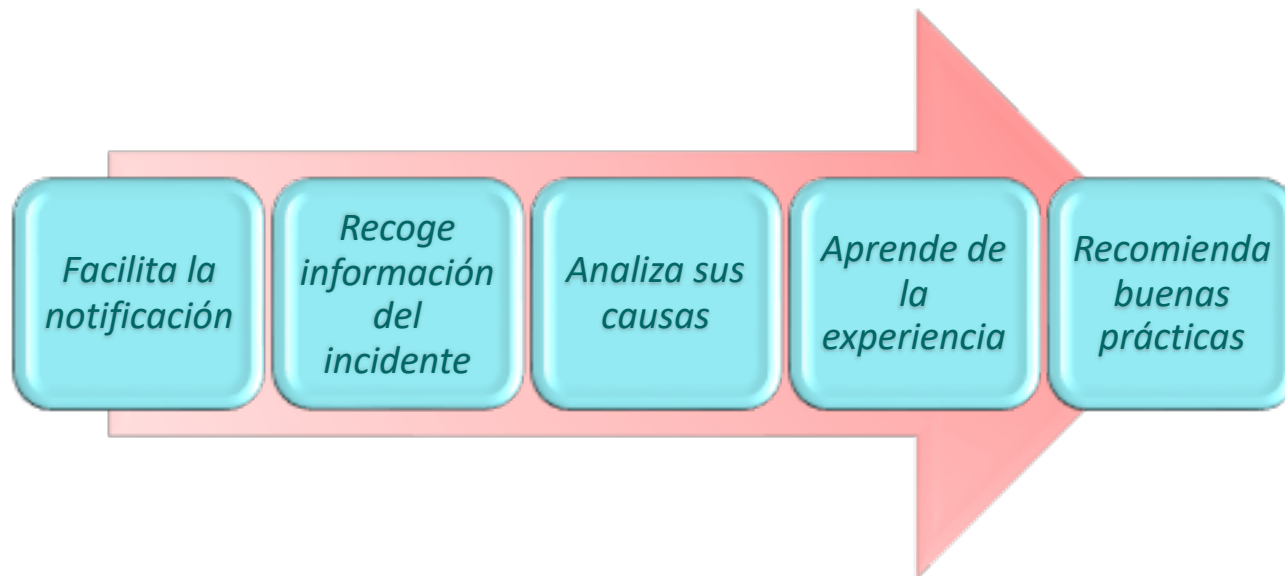
65%
evitables

37,9%
errores
medicación

Ser menor de 16 años supone una reducción del riesgo de padecer un EA a la mitad con respecto a la población general

3. SiNASP

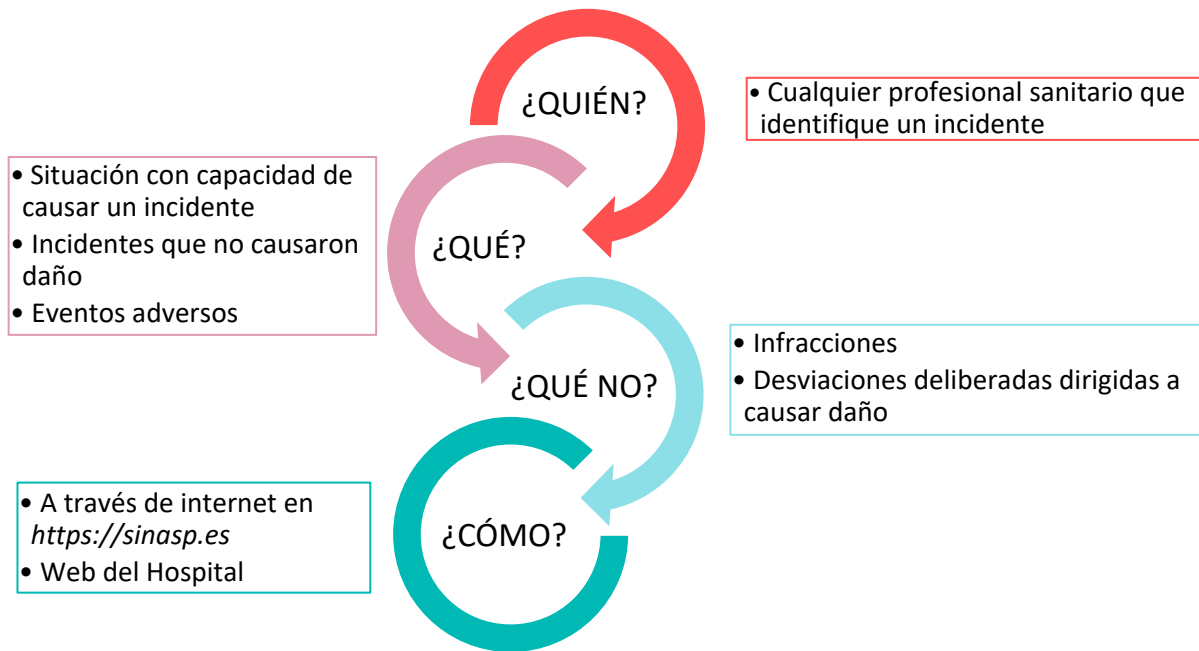
Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



3. SiNASP: principios básicos



3. SiNASP: notificación



3. SiNASP: notificación

- A través de internet en <https://sinasp.es>



3. SiNASP: notificación

Gracias por utilizar este sistema de notificación. Toda la información que se introduzca en este sistema es **confidencial**. La información que proporcione será utilizada para el **aprendizaje** y la **mejora de la seguridad** del paciente.

El tiempo estimado para cumplimentar el cuestionario es de **5-7 minutos**, algo más si notifica un evento relacionado con medicamentos o una caída. El cuestionario tiene cuatro apartados compuestos por varias preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas marcadas con asterisco (*) son de cumplimentación obligatoria. En la medida de lo posible, recomendamos que conteste a todas las preguntas.

Con el fin de cumplir la Ley de Confidencialidad de datos de Carácter Personal, por favor no introduzca ningún dato de identificación del paciente (nombre, historia clínica, DNI, etc.) en ningún apartado del cuestionario.

Durante el proceso de notificación, puede moverse libremente por las pantallas y modificar la información introducida. Una vez haya terminado y guardado la notificación, no podrá volver hacer modificaciones y deberá ponerse en contacto con el gestor del sistema en su hospital para hacer cambios. Para más información sobre el funcionamiento del sistema, por favor consulte el [Manual técnico del Usuario del SiNASP](#).

Si tiene dudas sobre si un incidente debe notificarse al SiNASP, por favor vuelva a leer detenidamente la [descripción de los incidentes que se deben notificar al SiNASP](#).

Iniciar/Recuperar notificación

- ☒ Iniciar nueva notificación
- ☐ Recuperar notificación guardada

Confidencial

Aprendizaje

Mejora seguridad

Rápido

3. SiNASP: notificación

Página de acceso al cuestionario de notificación

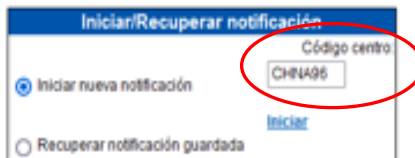
Gracias por utilizar este sistema de notificación. Toda la información que se introduzca en este sistema es confidencial. La información que proporcione será utilizada para el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente.

El tiempo estimado para cumplimentar el cuestionario es de 5-7 minutos (algo más si notifica un evento relacionado con medicamentos o una caída). El cuestionario tiene cuatro apartados compuestos por varias preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas marcadas con asterisco (*) son de cumplimentación obligatoria. En la medida de lo posible, recomendamos que conteste a todas las preguntas.

Con el fin de cumplir la Ley de Confidencialidad de datos de Carácter Personal, por favor no introduzca ningún dato de identificación del paciente (nombre, historia clínica, DNI, etc.) en ningún apartado del cuestionario.

Durante el proceso de notificación, puede moverse libremente por las pantallas y modificar la información introducida. Una vez haya terminado y guardado la notificación, no podrá volver hacer modificaciones y deberá ponerse en contacto con el gestor del sistema en su hospital para hacer cambios. Para más información sobre el funcionamiento del sistema, por favor consulte el [Manual técnico del Usuario del SiNASP](#).

Si tiene dudas sobre si un incidente debe notificarse al SiNASP, por favor vuelva a leer detenidamente la [descripción de los incidentes que se deben notificar al SiNASP](#).



Cada centro sanitario dispone de su propio código

3. SiNASP: notificación

- A través de la web del Hospital Universitario de Navarra



3. SiNASP: notificación

Gestión del Conocimiento Corporativo > Complejo Hospitalario de Navarra

Planes-Protocolos Seguridad

Complejo Hospitalario de Navarra

Complejo Hospitalario de Navarra > Planes-Protocolos Seguridad

EVACUACIÓN SEGURA
A través de este icono, podrá encontrar las fichas de evacuación de cada Unidad o Servicio del CHN

Protocolos de actuación ante paradas informáticas
Actuación ante fallos informáticos: Servicio de Urgencias, Rayos, HCI, Dietas, Consultas

Seguridad del Paciente
Portal de Seguridad del Paciente

Página EIAR
Página de la Enfermedad Infecciosa de Alto Riesgo (EIAR)

Plan de Gestión de Residuos
Documento completo Tríptico

Plan de calor 2018
Plan de Calor 2018

Listado de verificación Quirúrgica
Pasaporte quirúrgico y Listado de verificación quirúrgica

3. SiNASP: notificación



Seguridad del Paciente

All Sites

Seguridad del Paciente

Notificaciones

Alertas

Protocolos

Proyectos

Informes Com. Seguridad

Listado de Verificación Quirúrgica

Presentación

Los efectos indeseables derivados de la prestación de atención de salud, son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismo o muerte. Un 10% de pacientes ingresados sufre alguna forma de daño que puede provocar discapacidades graves o incluso la muerte. Aproximadamente un 50% de los daños que se producen derivados de la asistencia sanitaria son evitables.

Hace varios años, la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con otras organizaciones internacionales, anunció la constitución de la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" como marco para la promoción de un conjunto de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, accidentes y defunciones que sufren los pacientes durante la atención médica. La Alianza se creó dos años después de que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2002, aprobara una resolución sobre el tema en la que instaba a los Estados Miembros a prestar "la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente" y a establecer y consolidar "sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención a la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología".

Enlaces

Plan de Seguridad de

SINASP

Ministerio de Sanidad y Consumo

Paciente

OMS - Seguridad del Paciente

Comisión Europea - Seguridad del Paciente

National Patient Safety Agency

AHRQ Patient Safety

National Patient Safety Foundation

Global Patient Safety

Zona de

Comisión



Notificaciones



Alertas



Protocolos



Proyectos



Informes Comisión Seguridad del Paciente



3. SiNASP: notificación

Gestión del Conocimiento Corporativo > Complejo Hospitalario de Navarra > Seguridad del Paciente

Notificación de sucesos adversos

All Sites

Seguridad del Paciente

Notificaciones

Alertas

Protocolos

Proyectos

Informes Com.Seguridad

Listado de Verificación Quirúrgica

Elija el sistema de notificación en el logo para acceder):

SINASP

SEFV-H

SENSAR

Seguridad Transfusional

SINASP

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Notificación de Sucesos Adversos

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

(Código de centro para nueva notificación: **CHNA96**)

6ª edición del curso on-line SiNASP para hospitales: www.sinasp.es/formacion
(Clave de acceso a curso on-line: **sinaspH6**)

Centro de Farmacovigilancia

Notificación online de sospechas de reacciones adversas

Tarjeta de Notificación de Sucesos Adversos

Tramitación

+ info

3. SiNASP: datos pediatría Navarra

18 notificaciones en HUN en servicios de Pediatría durante el año 2021

- 8 asociadas a UCI-P (problemas con equipamiento e instalaciones)
- 8 errores en administración de LM en RN por fallos de identificación
- 1 error de administración de medicación en paciente ingresado
- 1 por problemas en interpretación de protocolos que afectan a varios servicios



3. SiNASP: datos adultos Navarra

300 notificaciones en 2021 en HUN

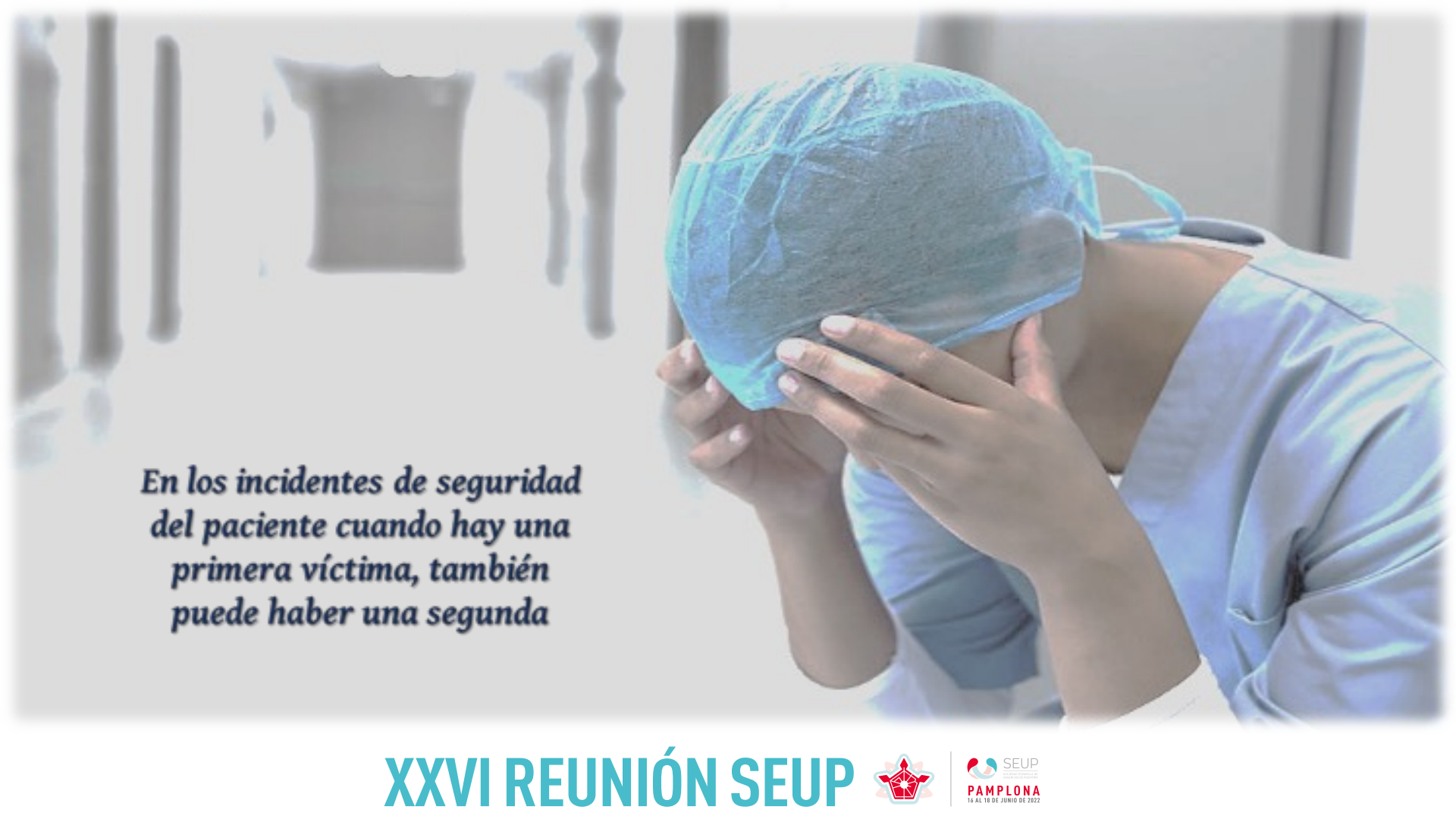
Causas de notificación más frecuentes:

- Caídas
- Errores en administración de medicación
- Autorretirada de dispositivos (SNG)
- Fallos de equipamiento



3. SiNASP: valoración de datos





*En los incidentes de seguridad
del paciente cuando hay una
primera víctima, también
puede haber una segunda*

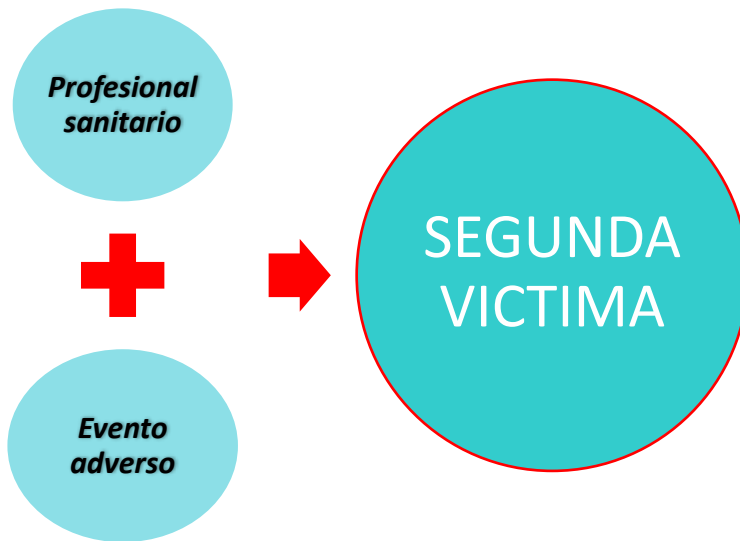
XXVI REUNIÓN SEUP



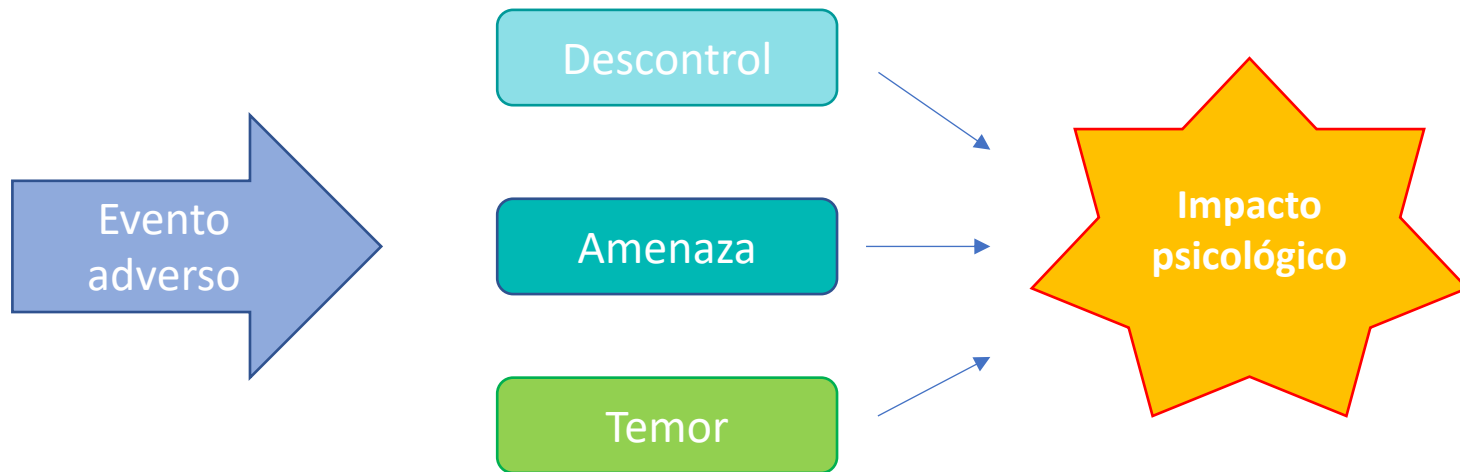
SEUP
Sociedad Española de
Seguridad del Paciente
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

4. Segundas Víctimas (SV): concepto

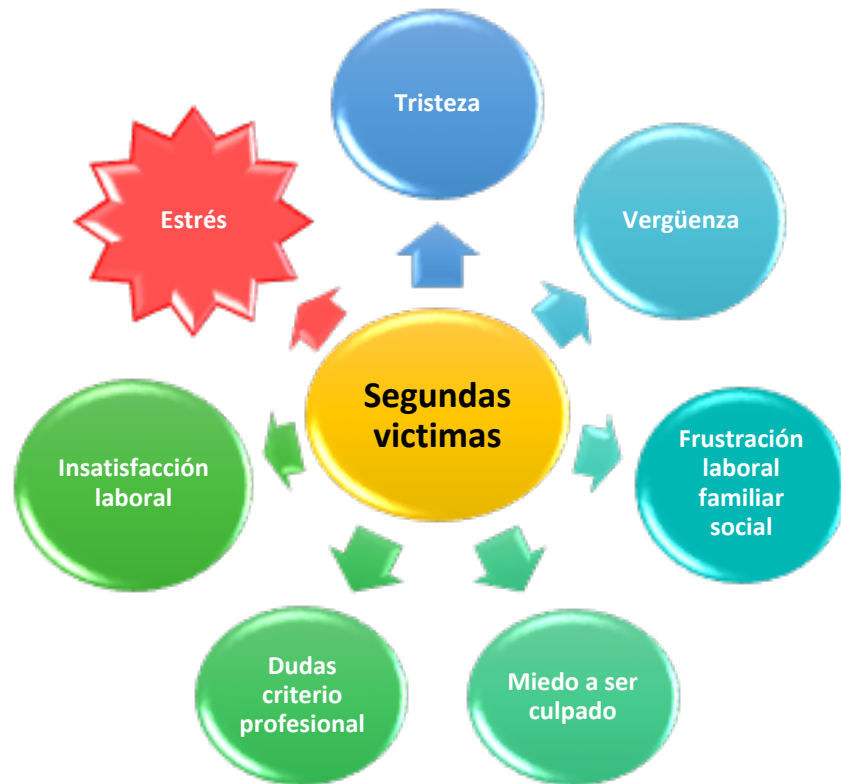
Todo profesional, proveedor de servicios sanitarios, que participa en un evento adverso, un error médico y/o una lesión relacionada con el paciente no esperada y que ***se convierte en víctima*** en el sentido de que queda traumatizado por el suceso.



4. Segundas Víctimas: impacto psicológico



4. Segundas Víctimas: impacto psicológico



4. Segundas Víctimas: impacto psicológico

ESTRÉS

Qué es

- Respuesta automática y natural frente a situaciones desafiantes o desafiantes

Factores estresantes

- Cambios
- Situaciones ambiguas
- Situaciones desagradables
- Situaciones novedosas
- Situaciones que exceden capacidad de respuesta
- Sobrecarga

Qué produce

- Alteraciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales
- Disfunciones de la vida laboral, social y familiar

4. Segundas Víctimas: impacto psicológico

Factores que influyen en las segundas víctimas

1. Consecuencias del EA para el paciente
2. Relación del profesional con paciente y familiares
3. Nº profesionales involucrados
4. Apoyo recibido (institucional, laboral, familiar)
5. Experiencia previa en este tipo de sucesos
6. Consecuencias judiciales
7. Características personales
8. Trayectoria profesional
9. **Tratamiento mediático del suceso**

Un paciente del hospital de Lugo muere por un error de medicación

NEGLIGENCIA EN EL GREGORIO MARAÑÓN

El fallecido recibió
La enfermera que cometió el fatal error con el bebé Rayan no tenía la formación adecuada

NOTICIA ACTUALIZADA 29/7/2009 A LAS 17:15
COLPISA, MADRID



La enfermera que cometió el presunto fatal error con el bebé Rayan no tenía la formación adecuada para ser asignada a la unidad de Neonatos. La dirección gerente del Hospital Gregorio Marañón incumplió la legislación vigente por enviar a esta profesional sanitaria a la UCI de Neonatología sin que contara con la especialización suficiente para trabajar en una unidad crítica que, "por su elevada complejidad, requiere de competencias avanzadas".

El Periódico

Dos cirujanos por dejar un

Ha...

■ Las críticas por
ELIANNE ROS
PARÍS

MARTES, 2 DE ABRIL

an Sebastián al
vez de un suero



cárcel

20MINUTOS / NOTICIA / 27...

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

4. Segundas Víctimas: impacto psicológico



4. Segundas Víctimas: impacto psicológico

Secuencia

- Fase 1: Caos y respuesta al accidente
- Fase 2: Pensamientos intrusivos
- Fase 3: Restablecer la integridad personal
- Fase 4: Soportar la inquisición
- **Fase 5: Obtener primeros auxilios a nivel emocional**
- Fase 6: Resolución
 - Abandonar
 - Sobrevivir
 - **Desarrollarse**

4. Segundas Víctimas: estrategias en la relación de ayuda (RA)

Objetivos:

1. Reducir el nivel de estrés inicial causado por el EA
2. Fomentar la adaptación a corto, medio y largo plazo
3. Potenciar las estrategias de afrontamiento

4. Segundas Víctimas: estrategias en la RA

¿Qué necesita una segunda víctima?

- Apoyo emocional/empatía
- No sentirse rechazado
- Pautas de actuación en relación al paciente y sus allegados
- Poder hablar con otros de lo sucedido en un entorno de confianza
- Analizar lo sucedido para comprender qué ha pasado
- Orientación sobre los pasos a seguir para paliar las consecuencias profesionales y/o legales
- Participar en la definición de medidas a implantar para evitar que vuelva a sucederle a otro compañero

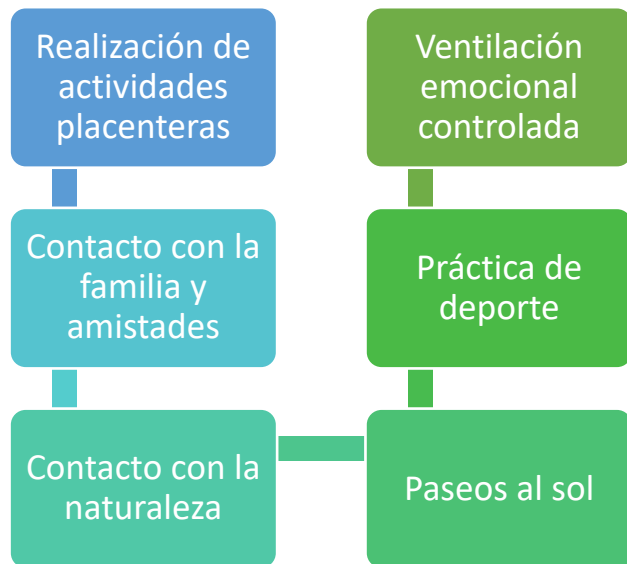
4. Segundas Víctimas: estrategias en la RA

Cómo promover la resiliencia



4. Segundas Víctimas: estrategias en la RA

Factores potenciadores de la resiliencia



Factores depresores de la resiliencia



4. Segundas Víctimas: Defusing

Concepto

- Técnica útil para ayudar al personal que interviene en un evento doloroso y traumático
- Se realiza inmediatamente después del incidente/EA
- Duración aproximadamente 20min-1h
- Organizado por el coordinador o responsable del equipo
- Protocolo de desactivación
 - Específico para afrontar hechos traumáticos
 - Destinado a ventilar emociones
 - Busca aprender sobre las reacciones de estrés
 - Ofrece pautas en caso de necesitar ayuda
 - Proceso confidencial, voluntario y psicoeducativo
 - No son psicoterapia



4. Segundas Víctimas: Defusing

Qué es



- ☐ Reunión informal
- ☐ Protocolo de desactivación
- ☐ Técnica de aplicación inmediata
- ☐ Relato compartido de la intervención
- ☐ Abordaje preventivo
- ☐ Técnica de autocuidado

Qué no es



- ☐ Sesión de reestructuración de los hechos
- ☐ Sesión estructurada
- ☐ Terapia psicológica
- ☐ Ventilación emocional indiscriminada
- ☐ Sesión de screening

4. Segundas Víctimas: Defusing

Objetivos

- Informar: suceso y acciones realizadas
- Informar: estrés sufrido, gestión y apoyo
- Minimizar reacciones
- Reforzar apoyo social
- Reforzar capacidades personales
- Analizar bienestar y necesidades



4. Segundas Víctimas: Defusing

Fases

Introducción

- Se explica y se describe cómo va a funcionar la sesión
- Se explican los objetivos
- Se invita a formular preguntas sobre el mismo

Exploración

- Se invita a describir lo que ha pasado (experiencias, sentimientos y reacciones)
- Se asesora en la necesidad de seguimiento

Información

- Se resume la información que se ha expuesto durante la sesión
- Se responden preguntas
- Se normaliza (experiencia y reacciones)
- Se dan pautas de gestión del estrés y se realiza refuerzo positivo por la sesión

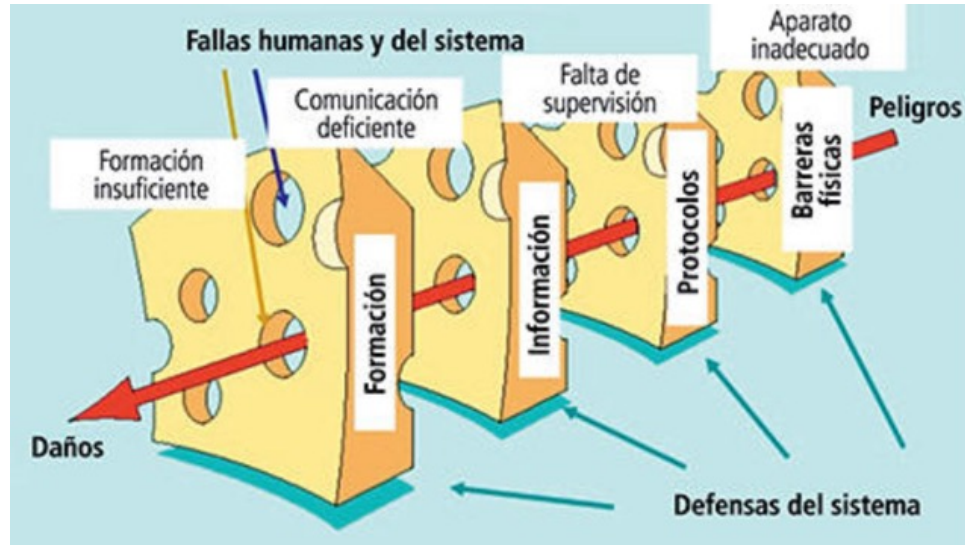
4. Segundas Víctimas: Pautas con el equipo

Ciclo de investigación en seguridad del paciente: gestión positiva del error



4. Segundas Víctimas: Pautas con el equipo

Análisis causal del EA: Modelo del queso de Reason



4. Segundas Víctimas: ¿qué hacer?

1. Identificar a las segundas víctimas
2. Promover una actitud no culpabilizadora
3. Ofrecer ayuda de compañeras para que le escuchen y apoyen
4. Aclarar lo sucedido
5. Eximirle de atender a otros pacientes o reorganizar su actividad asistencial
6. Evitar que se sienta rechazado
7. Animar a realizar actividades de apoyo
8. Estar preparado para identificar síntomas
9. Ayudarle con la baja laboral si fuera necesario
10. Valorar la necesidad de asistencia jurídico y emocional
11. Mantenerle informado de la investigación
12. Organizar su regreso a la actividad clínica
13. Programar un seguimiento periódico

4. Segundas Víctimas: ¿Cómo reducir los errores?

1. Evitar la dependencia de la memoria
2. Simplificar
3. Estandarizar
4. Emplear la estandarización cuando la actividad lo permita
5. Utilizar los protocolos y listas de verificación
6. Mejorar el acceso a la información
7. Reducir los traslados y los cambios de servicio
8. Mejorar feedback

**¿CUÁNTAS PERSONAS HAN PRESENCIADO/VIVIDO UN EFECTO ADVERSO
DURANTE ESTE ÚLTIMO AÑO?**

**0 SEGUNDAS VÍCTIMAS ATENDIDAS EN
NAVARRA ESTE AÑO**

¡MUCHAS GRACIAS!



XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETY OF
PEDIATRIC NEPHROLOGY
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022