

PROPUESTA DE ADOPCIÓN DE PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE
INTEGRAL EN LA ATENCIÓN A SEGUNDAS VÍCTIMAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LA ORINOQUIA

LILIANA AGUDELO ARIZA
ANGY VIVIANA CASTILLO SANCHEZ
DIANA LORENA GORDILLO GARCIA
HAYDI FERNANDA MOSQUERA MENA

Universidad del Bosque
Facultad de Enfermería
Especialización en Seguridad del paciente

Bogotá, Mayo de 2021

1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Propuesta de adopción de Protocolo para el abordaje integral en la atención a segundas víctimas en el Hospital Regional de la Orinoquia.

2. RESUMEN EJECUTIVO

Se reconoce como segunda víctima a todo profesional de la salud que haya atravesado un incidente, error o evento adverso en el ejercicio de su labor teniendo como consecuencia implicaciones físicas, emocionales, conductuales o comportamentales. es importante su abordaje ya que es un tema al que no se le ha brindado la relevancia necesaria en especial en el Hospital Regional de la Orinoquia donde no hay estadísticas relacionadas con su existencia y tampoco reconocimiento y protocolos de atención para los profesionales en calidad de segundas víctimas.

Como grupo, proponemos el presente trabajo basadas en la revisión de la literatura existente, el estudio de modelos que se acoplen a las necesidades del hospital, definir y priorizar estrategias que sirvan de apoyo para las segundas víctimas y socializar los resultados con las directivas del hospital. Todo esto con el fin de brindar un apoyo y sentar precedente hacia el personal que labora en la institución, personal que haya incurrido en un error o evento adverso teniendo en cuenta la política de seguridad del paciente.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Los eventos adversos son el resultado de un incidente o imprevisto presentado durante la atención en salud, que generan daño en el paciente y con posibles consecuencias sobre los profesionales de salud, considerados las segundas víctimas (SV). El término segunda víctima fue introducido por Wu en 2000 para referirse al profesional que participa en un EA inevitable y que queda traumatizado por esa experiencia o que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación (1). Posteriormente Susan Scott et al. definió las segundas víctimas como miembros del equipo de atención médica involucrados en un evento inesperado del paciente, en un error médico y / o una lesión relacionada con el paciente que se convierten en víctimas

en el sentido de que el miembro del equipo está traumatizado por el evento.(2)

En los Estados Unidos y Canadá, se ha estimado que entre el 30% (Scott SD, et al, 2010) y el 43% (Wolf ZR, 2000) de los profesionales han experimentado una respuesta emocional negativa después de un incidente. La prevalencia de segundas víctimas en los estudios explica que parece variar de 10 al 43%. Un 2,5 de los implicados reconocieron un impacto severo en su vida personal. (3). La incidencia en las segundas víctimas oscila entre el 69% y el 77%, siendo más frecuentes en médicos y enfermeras. Tras experimentar un evento adverso, los profesionales presentan dificultades para sobrellevar sus emociones y quedan con afectaciones a nivel personal y laboral. Se reporta en la literatura que entre el 43% y 76% de los profesionales se ven emocional, física y laboralmente afectados después de un evento; Y además presentan cambios en su interacción con los pacientes puesto que algunos suelen volverse inseguros frente a su juicio profesional; todo esto, a su vez, afecta directamente la calidad de la atención que brindan a otros pacientes. (4)

En un estudio realizado por Mira JJ. Et al se informó que las respuestas emocionales más comunes fueron: sentimientos de culpa: 58.8%, ansiedad: 49.6%, revivir el evento, una y otra vez: 42.2%, cansancio: 39.4%, insomnio: 38.0%, dudas persistentes sobre qué hacer en cada caso y si las decisiones clínicas son correctas: 32.8% y aturdimiento, confusión y dificultades para concentrarse en el trabajo: 29.9%. Las consecuencias profesionales más comunes para las segundas víctimas fueron: preocupaciones sobre las consecuencias legales de un evento adverso, el daño potencial a su prestigio profesional debido al incidente, tener que pedir perdón a los pacientes y tener que informar a los gerentes. (5)

De acuerdo a la experiencia de Missouri y por los datos indirectos de los estudios ENEAS Y APEAS, cabe esperar que hasta un 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados en un evento adverso anualmente, de estos una proporción significativa puede generar una respuesta de ansiedad, síntomas afectivos y preocupación mórbida por su rendimiento y capacidad profesional que llega a afectar en su toma de decisiones.

Al realizar la revisión de literatura no se evidenciaron datos de investigaciones sobre segundas víctimas en Colombia, pero de acuerdo a la revisión de las estadísticas en España sobre el fenómeno de segundas víctimas coinciden en que algo más del 60% de los profesionales se encuentran afectados por esta situación con distinta intensidad según el tipo y consecuencia

del incidente en el que se hayan visto involucrados (6).

Debido a la magnitud del problema, el reconocimiento, y a la afectación de las segundas víctimas, La Universidad de Missouri y El Hospital John Hopkins, realizaron un modelo teórico para la atención de las segundas víctimas, identificando sus actividades, equipo de apoyo, buscando prevenir las consecuencias de los eventos adversos en los profesionales de la salud. En el Hospital Regional de la Orinoquia durante el año 2020 fueron reportados 1.080 casos de eventos adversos o incidentes en la prestación del servicio equivalentes al 1.6% de las atenciones, los cuales pusieron en riesgo la prestación del servicio, afectando directamente al usuario y a las personas implicadas en el evento. Generando aumento en la estancia hospitalaria, daño directo a nivel físico como psicológico en el usuario así como en el profesional involucrado en el evento adverso, los cuales en muchos caso se vieron afectados directamente al sentir señalamiento, miedo, inseguridad, dificultad para realizar la tarea asignada y culpa entre otros. Sin embargo Es importante anotar que esta percepción es por la información brindada en diferentes espacios de reunión con los profesionales que participaron en el evento adverso, pero no existe reconocimiento de la presencia de la segunda víctima, no existen estadísticas al respecto y estudios relacionados así como la inexistencia de políticas de atención a segundas víctimas en el Hospital Regional de la Orinoquia.

3. 1 Contexto institucional:

El Hospital Regional de La Orinoquía E.S.E, es catalogado como el principal prestador de servicios de salud en la región de la Orinoquía, fue fundado en 1956, y creada en el año 1996 como empresa social del estado. Es el único Hospital Público que presta servicios de mediana y alta complejidad en Casanare y la Orinoquía, constituyéndose en el centro de Referencia de los 19 municipios del Departamento y de los municipios de otros Departamentos como Arauca y Vichada.

El Hospital Regional de la Orinoquia cuenta con servicios de Urgencias, cirugía, consulta externa, internación, apoyo diagnóstico y terapéutico, unidad de cuidado intensivo e intermedio adulto y neonatal, cuenta con una capacidad instalada de 180 unidades de hospitalización, dos salas de partos, 7 quirófanos, un banco de sangre, un laboratorio clínico de punta, 10 camas de cuidado intermedio adulto, tres camas de cuidado intermedio neonatal, 7 camas de cuidado básico neonatal, 69 camas de cuidado intensivo para atención de paciente con covid 19.

Plataforma estratégica.

EL Hospital Regional de la Orinoquia tiene como misión ser una Empresa Social del estado que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, centrados en la seguridad del paciente con calidad, y trato humanizado a la población del Departamento de Casanare y la Orinoquia con enfoque de género, población prioritaria y víctimas de la violencia sexual, con estímulos para la investigación y la docencia, en cumplimiento de su compromiso social, con talento humano idóneo y comprometido.

Su visión es consolidarse como una empresa líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, con estándares superiores de calidad y enfoque en gestión de riesgo, financieramente sostenible, promoviendo la innovación y con reconocimiento nacional ”.

Sus valores son: Honestidad, respeto, Compromiso, diligencia y justicia. Siendo estos el eje de la prestación de los diferentes servicios.

Para la vigencia 2020 – 2024 se definieron como objetivos estratégicos:

1. La humanización y atención al usuario.
2. Fortalecimiento de la prestación de servicios.
3. Fortalecimiento del sistema de calidad
4. Fortalecimiento de la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.
5. Fortalecimiento la gestión de recursos y del ambiente físico que permita asegurar una infraestructura física y tecnológica adecuada para la prestación de servicios y el desarrollo de los procesos
6. Desarrollo institucional 7. mantener equilibrio financiero y sostenibilidad económica, que permitan a la entidad permanecer sin riesgo financiero (7)

Durante el año 2020, EL Hospital Regional de la Orinoquia presentó un porcentaje ocupacional del 81.5%, atendiendo mensualmente un promedio de 7890 personas en los diferentes servicios y complejidades de atención; Las cuales fueron realizadas por personal entrenado y

capacitado, con recursos y tecnología adecuada. Sin embargo de acuerdo al sistema de información relacionado a notificación de eventos adversos se puede identificar que durante el año 2020 fueron reportados 1.080 casos de eventos adversos o incidentes en la prestación del servicio equivalentes al 1.6% de las atenciones, de los cuales 338 fueron identificados como eventos adversos, 436 fueron catalogados como incidentes, 161 fueron acciones inseguras, 7 complicaciones, 6 indicios de acciones inseguras y 132 casos descartados. Las 5 principales causas de eventos adversos fue la flebitis, seguida de administración equivocada de medicamentos, úlceras por presión, caída de pacientes y complicaciones en procedimientos diagnósticos entre otros. Los cuales pusieron en riesgo la prestación del servicio, afectando directamente al usuario y a las personas implicadas en el evento. Generando aumento en la estancia hospitalaria, daño directo a nivel físico como psicológico en el usuario así como en el prestador del servicio involucrado en el evento adverso, los cuales en muchos casos se vieron afectados directamente al sentir señalamiento, miedo, inseguridad, dificultad para realizar la tarea asignada, culpa entre otros.

De acuerdo a la información brindada por la oficina de talento humano, relacionado a riesgo psicosocial realizada en el año 2014, a 279 funcionarios encuestados correspondientes al 40% del personal, se encontró que el 72% de los encuestados eran de sexo femenino, de estos el 13.4% fueron especialistas, 15% médicos generales, 45.4% personal profesional y técnico de enfermería, 8% otros profesionales de la salud. Se observó respecto a la vinculación laboral que tan solo el 25% era personal de planta y el 75% tenía una relación laboral temporal con contrato de prestación de servicios. El 37% de los encuestados manifestó tener jornadas laborales de 6 horas, el 23% de 8 horas y un 8% jornadas de 6 y 12 horas. El personal con cargos asistenciales, auxiliares y operativos, muestran un nivel de riesgo alto en el dominio demandas del trabajo con riesgo en las dimensiones como demandas ambientales de esfuerzo físico, emocionales, de carga mental, cuantitativas y de la jornada de trabajo, e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, lo que indicaría que las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades implican un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga, preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador.

Esta tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada que puede provenir de diversas fuentes, el tiempo del que se dispone

para ejecutar la labor, el trabajo nocturno, las jornadas prolongadas, las altas demandas de tiempo y esfuerzo que podrían afectar negativamente la vida personal y pueden llevar a la ser un factor de riesgo para la ocurrencia de eventos adversos. (8)

El grupo de personas con mayor participación en la ocurrencia de eventos adversos está relacionada con el personal profesional y técnico de enfermería, observándose que posterior al análisis de los mismos se identifica como factores contributivos el cansancio, falta de concentración, inadecuada transferencia del cuidado, déficit en elementos para la atención de los usuarios y poca participación del paciente y familiar en el cuidado.

El Hospital Regional de la Orinoquia cuenta con una política de seguridad del paciente que está enfocada en brindar una atención segura y pertinente para los Usuarios, con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos e incidentes adversos, promoviendo la cultura de seguridad en los colaboradores, involucrando al paciente y a su familia en el autocuidado de su seguridad, reduciendo los riesgos que se generen durante la atención en salud, y teniendo como base el mejoramiento continuo en todos los procesos.

a través del programa de seguridad del paciente, se contemplan estrategias que promueven la cultura justa, se incentiva el reporte y gestión de eventos adversos por medio del análisis y gestión de los mismos, realizando la investigación del 100% de los eventos adversos, y fomentando la capacitación y socialización de los paquetes instruccionales, protocolos de atención, resultados de las rondas de seguridad. Obteniendo como resultado que por lo menos el 80% del personal administrativo y asistencial esté sensibilizado y capacitado en los diferentes componentes que conforman el programa de seguridad del paciente.

Según la tabla N.1 la unidad de internación presentó el número más alto de eventos adversos, seguida de urgencias, salas de cirugía y apoyo diagnóstico. El principal evento adverso presentado fue la flebitis, seguida de administración equivocada de medicamentos, úlceras por presión y caídas institucionales. Comportamiento similar se observó en el área de urgencias. también se observa que a pesar de que el número de eventos adversos presentados en salas de cirugía fueron pocos, sin embargo su severidad fue alta.

Tabla N.1 : Principales Eventos adversos e incidentes reportados Hospital Regional de la Orinoquia año 2020

evento adverso/n.	APOYO DIAGNOSTICO		CIRUGÍA		INTERNACIÓN		URGENCIAS	
	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE
	13	27	24	31	171	151	128	217
Flebitis	2		4		73		46	
Administración equivocada de medicamentos			3		16		11	
Úlceras por presión					11		9	
Caída de paciente					7		9	
Complicaciones de procedimiento dx o terapéutico	3						8	
Neumonía nosocomial					4		1	
Incidentes transfusionales							1	
Entrega equivocada de resultados	2							
complicaciones por falla de dispositivos médicos			4					
Cx en parte o paciente equivocado			1					
Quemadura durante acto quirúrgico			1					
infección herida QX					9			
Errores administración medicamentos							6	

Fuente: Reporte eventos adversos sistema de información dinámica gerencial, aplicativo Sieva.

Realizando entrevista al grupo de seguridad del paciente se identificó la realización de evaluación y seguimiento a protocolos de atención, encontrando un avance significativo en adherencia a protocolos con un promedio de adherencia del 94% y evidenciando que los protocolos con menor adherencia son. Administración segura de medicamentos con 84%, consentimiento informado con 83%, y cateterismo periférico con 84%. También se identificó que el Hospital Regional de la Orinoquia, tiene como prioridad el reporte y análisis de los casos de eventos adversos con el fomento de la cultura justa, identificando las diferentes causas del

evento adverso sin juzgar a los funcionarios (segundas víctimas sv) que estuvieron implicados, El Hospital Regional de la Orinoquia no cuenta con datos o estadísticas relacionadas a segundas víctimas, al realizar entrevista al grupo de seguridad del paciente y personal de salud implicado en eventos adversos se identificó que existe la debilidad de no realizar un acompañamiento y seguimiento a los profesionales implicados en la ocurrencia del evento adverso, desconociendo el grado de afectación física y mental, así como las repercusiones sociales y legales a los que se ven enfrentados.

De allí la necesidad de presentar una Propuesta de adopción de Protocolo para el abordaje en la atención a segundas víctimas en caso de un evento adverso en el Hospital Regional de la Orinoquia buscando avanzar en las acciones encaminadas a proteger a los profesionales de la salud que participaron en un evento adverso y que fueron identificados como segundas víctimas, brindando el acompañamiento, atención y seguimiento adecuado en caso de un evento adverso de acuerdo a la revisión de los programas, estrategias y modelos documentados en la literatura sobre atención a segundas víctimas. Seleccionando la que más se ajuste a las características del Hospital Regional de la Orinoquia. Por otro lado, con la implementación del protocolo de atención a segundas víctimas se contribuirá al fortalecimiento de la cultura de la seguridad de la institución, la complementariedad de cada una de las acciones desarrolladas y la integralidad del programa.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad en La prestación de los servicios de salud cada día ha tomado un papel primordial, por sus avances fundamentados en la investigación de casos, desarrollo de nuevas tecnologías e implicaciones en el que hacer del ejercicio profesional y en los posibles efectos, consecuencias y repercusiones con el usuario y familia que recibe un servicio de salud. Se ha observado que en la ocurrencia de un evento adverso hay una serie de implicados como el paciente y familia denominado primera víctima, el personal de salud implicado en la ocurrencia del evento adverso llamado segunda víctima y la institución de salud identificada como tercera víctima;

Cuando se produce un incidente para la seguridad de los pacientes, ya sea un evento adverso o un incidente sin daño~ (casi error), los pacientes sufren física y emocionalmente el impacto del incidente; pero también los profesionales los cuales sienten miedo, dudas acerca de su capacidad para atender a los pacientes, ansiedad e inseguridad a consecuencia de estos incidentes.(9) Las segundas víctimas posterior al evento adverso pueden experimentar un sufrimiento distinto al del paciente, pero que es un impacto negativo que incapacita, que aumenta la probabilidad de error en las horas y días siguientes, que invita a una medicina defensiva que, en conjunto, tiene consecuencias negativas para los pacientes, los profesionales y el sistema sanitario. Los profesionales que se han visto en esta situación saben muy bien que se experimenta una reacción emocional negativa que impide o dificulta desempeñar ~ con suficiente destreza la labor asistencial, que provoca un sentimiento de culpa o de incapacidad que puede, en casos más extremos, conducir a decisiones drásticas como abandonar la profesión (10).

De acuerdo a entrevista con profesionales integrantes del equipo de seguridad del paciente del Hospital Regional de la Orinoquia, así como a personal profesional de salud se identificó la inexistencia de un programa relacionado al reconocimiento, atención y apoyo a las segundas víctimas de un evento adverso. Observando que La respuesta de la organización en relación al paciente y familia así como al personal de salud implicado (segundas víctimas) en un evento adverso no existe, no se ha documentado, ni ha sido tratado, siendo una debilidad significativa para el programa de seguridad del paciente. Además se identificó que en la institución Hospital Regional de la Orinoquia, la inexistencia de datos estadísticos sobre segundas víctimas, el no reconocimientos de ellas, así como la falta de asesoría o acompañamiento para los profesionales o personal técnico, cuando se ven implicadas en un evento adverso y que por el tipo de evento o por su condición profesional se ven afectadas directamente.

En el Hospital Regional de la Orinoquia se requiere la adopción de un protocolo de atención a las segundas víctimas, que sea adaptable a las condiciones del personal profesional y de la institución.

De acuerdo al planteamiento anterior se considera que las recomendaciones para la atención de segundas víctimas brindadas por expertos ayudarán en la prevención y afrontamiento de la situación generada por un evento adverso en el personal profesional y técnico en salud

implicado en la ocurrencia del evento?

Se considera el abordaje a las segundas víctimas como una herramienta para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en una institución?

La intervención y acompañamiento oportuno a las segundas víctimas de un evento adverso facilitan el reporte e investigación de los casos de eventos adversos y por ende la disminución de los mismos?

Para el abordaje a segundas víctimas se requiere tener un plan o protocolo establecido, conocido por toda la institución y desarrollado por personal capacitado?

¿Porqué es imprescindible o relevante definir una estrategia o protocolo para el abordaje de las segundas víctimas para el Hospital Regional de la Orinoquia?

Problema: la adopción e implementación del modelo de atención a segundas víctimas en un evento adverso garantizará la prevención y afrontamiento del evento y sus consecuencias en el Hospital Regional de la Orinoquia?

5. JUSTIFICACIÓN

La Propuesta de adopción de Protocolo para el abordaje en la atención a segundas víctimas en caso de un evento adverso en el Hospital Regional de la Orinoquia. tiene como finalidad plantear la visualización y el reconocimiento de las segundas víctimas de un evento adverso con el fin de brindar herramientas de apoyo, que permitan que el individuo afronte adecuadamente las implicaciones físicas, psicológicas, sociales y legales desencadenadas por la ocurrencia de un evento adverso, que si bien es cierto es ocasionado de forma involuntaria, este produce una serie de consecuencias en el usuario y familia, así como el profesional involucrado en el evento adverso en corto, mediano y largo plazo.

Para la adopción del protocolo nos apoyaremos por las investigaciones y experiencias de otras instituciones de salud que han avanzado en el tema de atención a segundas víctimas, y que han podido demostrar que con las acciones realizadas, se aporta a la cultura de seguridad del paciente, hay mejora en el reporte voluntario de los eventos, se impacta en la oportunidad de las investigaciones y análisis de caso y se optimizan recursos de la prestación del servicio. A la vez se busca crear conciencia y participación del nivel directivo, la administración así como de cada uno de los funcionarios de la institución con la seguridad del paciente.

Este proyecto de gestión se realizará haciendo una revisión sistemática de la literatura relacionada al abordaje de las segundas víctimas en un evento adverso, se revisarán los Modelos forYOU y Rise para atención de segundas víctimas, se visualizarán los protocolos de abordaje realizando una priorización de actividades que serán extrapoladas y adaptadas al Hospital Regional de la Orinoquia de acuerdo a las características del mismo, a la vez se realizará socialización, capacitación y entrega formal del documento a la gerencia y comité de seguridad del paciente para que sea implementado.

Por último con este proyecto se busca que otras instituciones de salud similares puedan adoptar esta herramienta para complementar la política y las herramientas utilizadas en seguridad del paciente.

6. PROPÓSITO:

Mediante la revisión de los diferentes modelos existentes de abordaje a segundas víctimas y la experiencia en las instituciones de salud que las tienen implementadas, se realizará la selección del protocolo de atención que se ajuste a las características del Hospital Regional de la Orinoquia, para ser adoptado, enunciando los diferentes pasos, características, integrantes e intervenciones de apoyo necesarias para entender la experiencia y las complicaciones de las segundas víctimas, contribuyendo a la disminución de las afectaciones físicas, psicológicas y sociales que pueda tener un profesional de salud posterior a la ocurrencia de un evento adverso, y visualizando a las segundas víctimas en el contexto institucional.

6.1 OBJETIVOS

Objetivo general

Adoptar a partir del Modelo RISE O FOR YOU las recomendaciones del protocolo de abordaje en la atención a segundas víctimas en caso de un evento adverso que se ajuste a las características del Hospital Regional de la Orinoquia.

Objetivos específicos

Realizar la revisión de literatura relacionada a protocolos de abordaje para la atención de segundas víctimas en caso de un evento adverso.

Analizar los principales protocolos de abordaje para la atención a segundas víctimas existentes en la literatura e identificar sus principales características.

Unificar los criterios de abordaje de atención a segundas víctimas en un evento adverso y adaptarlo de acuerdo a las características del Hospital Regional de la Orinoquia.

Elaborar el protocolo de atención a segundas víctimas para el Hospital Regional de la Orinoquia de acuerdo a las recomendaciones de los modelos comparativos que generen eficiencia en la implementación.

Formular una propuesta de Implementación del protocolo adoptado para el Hospital Regional de la Orinoquia.

Elaborar los instrumentos a utilizar para el abordaje de segundas víctimas de un evento adverso que se propondrán en el protocolo adoptado para el Hospital Regional de la Orinoquia.

Formular las diferentes estrategias de evaluación y seguimiento al protocolo de atención segundas víctimas.

6.2 METAS E INDICADORES:

NOMBRE
Porcentaje de implementación del protocolo de abordaje integral a las segundas víctimas

JUSTIFICACIÓN
evaluar la implementación al protocolo de atención a segundas víctimas
DOMINIO
seguridad del paciente
NUMERADOR
Número de fases implementadas
DENOMINADOR
Total de fases propuestas en el protocolo
UNIDAD DE MEDICION
Porcentaje
FUENTE DE DATOS
Consolidado de listado de asistencia y base de datos programa de seguridad del paciente.
FORMULA DE CALCULO
$\frac{\text{No de fases implementadas de protocolo de atención a segundas víctimas}}{\text{No total de fases propuesta del protocolo de atención a segundas víctimas en un evento adverso}} * 100$
META
Implementar el 80% de las fases del protocolo de abordaje a segundas víctimas en el Hospital Regional de la Orinoquia
RESPONSABLE
Referente de seguridad del paciente
PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN
Mensual

NOMBRE
Proporción de intervención a segundas víctimas según protocolo de atención
JUSTIFICACIÓN

evaluar el cumplimiento al protocolo de atención a segundas víctimas
DOMINIO
seguridad del paciente
NUMERADOR
Número de personas a las que se les realiza intervención como segunda víctima según protocolo adoptado en el periodo en la institución
DENOMINADOR
Total de personal identificado como segunda víctima en el evento adverso
UNIDAD DE MEDICION
Porcentaje
FUENTE DE DATOS
Base de datos de eventos adversos seguridad del paciente
FORMULA DE CALCULO
No de personas intervenidas como segundas víctimas/ No total de personas identificadas como segundas víctimas en un evento adverso * 100
META
98%
RESPONSABLE
Referente de seguridad del paciente
PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN
Mensual

NOMBRE
Aplicación de lista de chequeo de actuaciones recomendadas para proporcionar apoyo a las segundas víctimas
JUSTIFICACIÓN
Evaluar cumplimiento de la aplicación de la lista de chequeo como herramienta importante para la atención a segundas víctimas
DOMINIO
seguridad del paciente
NUMERADOR

Numero de listas de chequeo aplicadas según el protocolo
DENOMINADOR
Número de personas identificadas como segundas víctimas en un EA
UNIDAD DE MEDICION
porcentaje
FUENTE DE DATO
base de datos de eventos adversos
FORMULA DE CALCULO
$\frac{\text{No de listas de chequeo aplicadas}}{\text{No de segundas víctimas identificadas en un EA}} \times 100$
META
95%
RESPONSABLE
Referente de seguridad del paciente
PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN
Mensual

NOMBRE
conocimiento de protocolo de segundas víctimas en el personal de la institución
JUSTIFICACIÓN
apropiación conceptual del protocolo de segundas víctimas por parte de los colaboradores de la institución
DOMINIO
seguridad del paciente
NUMERADOR
Numero de colaboradores que conocen el protocolo de segundas víctimas
DENOMINADOR
Total de colaboradores de la institución
UNIDAD DE MEDICION
porcentaje
FUENTE DE DATO
Formulario de conocimiento de protocolo de segundas víctimas
FORMULA DE CALCULO
$\frac{\text{No de colaboradores que conocen el protocolo de segundas víctimas}}{\text{Total de colaboradores de la institución}} \times 100$
META
98%
RESPONSABLE
Referente seguridad del paciente

PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN			
TRIMESTRAL			

NOMBRE			
Capacitación en protocolo de segundas víctimas			
JUSTIFICACIÓN			
Identificar el total de colaboradores a los que se les realiza capacitación en el protocolo de segundas víctimas			
DOMINIO			
Seguridad del paciente			
NUMERADOR			
Número de colaboradores que asistieron a la capacitación			
DENOMINADOR			
Número total de colaboradores convocadas a la capacitación			
UNIDAD DE MEDICION			
Capacitación y socialización de protocolo de segundas víctimas			
FUENTE DE DATO			
Base de datos capacitaciones			
FORMULA DE CALCULO			
No de colaboradores que asistieron a la capacitación / No total de colaboradores convocadas a la capacitación x 100			
META			
98%			
RESPONSABLE			
Referente seguridad del paciente			
PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN			
trimestral			

NOMBRE			
Atención a segundas víctimas que reciben asesoría legal en la institución			
JUSTIFICACIÓN			
verificar intervención por parte de otros profesionales al colaborador identificado como segunda victima			
DOMINIO			
seguridad del paciente			

NUMERADOR
Numero de colaboradores identificados como segundas víctimas a quienes se les realiza asesoría legal
DENOMINADOR
Total de colaboradores identificados como segundas víctimas
UNIDAD DE MEDICION
Porcentaje
FUENTE DE DATO
Matriz seguridad del paciente
FORMULA DE CALCULO
No de colaboradores identificados como segundas víctimas a quienes se les realiza asesoría legal / Total de colaboradores identificados como segundas víctimas x 100%
META
RESPONSABLE
Referente seguridad del paciente
PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN
Mensual

NOMBRE
Atencion a segundas victimas que reciben asesoria e intervencion psicologica
JUSTIFICACION
verificar intervencion por parte de otros profesionales al colaborador identificado como segunda victima
DOMINIO
seguridad del paciente
NUMERADOR
Numero de colaboradores identificados como segundas victimas a quienes se les realiza asesoria e intervencion psicologica
DENOMINADOR
Total de colaboradores identificados como segundas victimas
UNIDAD DE MEDICION
Porcentaje
FUENTE DE DATO
Matriz seguridad del paciente
FORMULA DE CALCULO

No de colaboradores identificados como segundas victimas a quienes se les realiza asesoria e intervención psicologica/ Total de colaboradores identificados como segundas victimas x 100%
META
RESPONSABLE
Referente seguridad del paciente
PERIODICIDAD DE EVALUACION
Mensual

7. MARCO DE REFERENCIA

Los eventos adversos son el resultado de un incidente o imprevisto presentado durante la atención en salud, que generan daño en el paciente y con posibles consecuencias sobre los profesionales de salud, considerados las segundas víctimas (SV). El término segunda víctima fue introducido por Wu en 2000 para referirse al profesional que participa en un EA inevitable y que queda traumatizado por esa experiencia o que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación (1).

En los Estados Unidos y Canadá, se ha estimado que entre el 30% (Scott SD, et al, 2010) y el 43% (Wolf ZR, 2000) de los profesionales han experimentado una respuesta emocional negativa después de un incidente. La prevalencia de segundas víctimas en los estudios explica que parece variar de 10 al 43%. Un 2,5 de los implicados reconocieron un impacto severo en su vida personal. (3). La incidencia en las segundas víctimas oscila entre el 69% y el 77%, siendo más frecuentes en médicos y enfermeras. Tras experimentar un evento adverso, los profesionales presentan dificultades para sobrellevar sus emociones y quedan con afectaciones a nivel personal y laboral. Se reporta en la literatura que entre el 43% y 76% de los profesionales se ven emocional, física y laboralmente afectados después de un evento; Y además presentan cambios en su interacción con los pacientes puesto que algunos suelen volverse inseguros frente a su juicio profesional; todo esto, a su vez, afecta directamente la calidad de la atención que brindan a otros pacientes. (4)

Entre los síntomas asociados al profesional o segunda víctima implicada en el evento adverso se pueden mencionar síntomas físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos y con posibles efectos a largo plazo. Tales son: sentimientos de culpa, enfado, irritación, angustia, miedo, depresión, vergüenza, incomodidad, arrepentimiento, dolor, dudas, tristeza, decepción, alteraciones en el

sueño, llanto, temblores, agotamiento, malestar estomacal, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, insomnio, aislamiento, búsqueda de refugio en sustancias psicoactivas o alcohol, perturbación en la concentración, síndrome de burnout, disminución de la calidad de vida, pérdida de la memoria y ansiedad.

En el año 2000, Albert Wu empleó el término segundas víctimas para referirse a estos profesionales afectados por el impacto de eventos adversos y casi-errores. Posteriormente Susan Scott et al. definió las segundas víctimas como miembros del equipo de atención médica involucrados en un evento inesperado del paciente, en un error médico y / o una lesión relacionada con el paciente que se convierten en víctimas en el sentido de que el miembro del equipo está traumatizado por el evento.(2) Desde entonces se han venido realizando distintos estudios en los países desarrollados occidentales para analizar su frecuencia, describir sus manifestaciones y establecer sus determinantes y consecuencias.

A Partir de ese momento, y de manera sostenida, se comenzó a investigar el tema en profundidad. Algunos han propuesto que las segundas víctimas experimentan un desorden de estrés post-traumático. Wolf y col. describieron el impacto emocional, social, cultural, espiritual y físico sobre los profesionales de la salud que incurrieron en errores graves.(3) Crigger, por su parte, describió el conflicto existente entre el imperativo de perfección del profesional de la salud y la falibilidad humana, la cual no se encuentra integrada en los programas de formación médica. Al no considerarse la posibilidad de que los médicos se equivoquen, la preparación para manejar las consecuencias del error se encuentran subdesarrolladas. (11)

Rosheim nos advierte sobre excelentes médicos y enfermeros que abandonaron la profesión prematuramente luego de verse involucrados en errores prevenibles. (12) A más de 20 años de comenzar a hablarse de este tema, White acentuó la necesidad de un compromiso institucional para abordar las necesidades de las segundas víctimas, puntualizando que las organizaciones de salud no explotaban sus recursos internos para tratar esta problemática.(13) Denham propuso la formalización de los derechos de las segundas víctimas, como una forma de estimular respuestas institucionales automáticas.(14)

En 2006, liderados por Sue Scott, licenciada en enfermería especializada en gestión de riesgos y seguridad del paciente, un grupo de investigadores del sistema de salud de la Universidad de Missouri inició una profunda investigación sobre el impacto devastador que el fenómeno de la segunda víctima podía tener sobre los médicos y enfermeros. En base a las discusiones que mantuvieron con muchos

profesionales de la salud, los investigadores arribaron a una definición de segunda víctima que es la más aceptada en la actualidad "Las segundas víctimas son aquellos profesionales sanitarios implicados en un evento adverso inesperado, en un error médico y/o en una lesión relacionada con el paciente y que se convierten en víctimas en el sentido que quedan traumatizados por el evento. Frecuentemente estos individuos se sienten personalmente responsables por la evolución del paciente. Muchos sienten que le fallaron, cuestionando su competencia y su base de conocimientos. (2)

Según la revista Chilena de Seguridad del paciente, en el estudio: Segundas Víctimas: Diagnóstico de la situación en el personal de salud ante un evento adverso en un Hospital Universitario Chileno, Respecto a la descripción de la experiencia personal de los entrevistados ante un EA, más del 80% de los funcionarios refirieron haber conocido casos de casi error en la institución, y el 56.5% señaló que ha conocido casos de EA con consecuencias graves. Más del 60% señaló conocer colaboradores que estuvieron muy comprometidos emocionalmente debido a un EA, y el 40% indicó que conoció casos de colegas que han tenido problemas laborales a causa de un EA. Respecto a los síntomas experimentados por aquellos colaboradores expuestos a la ocurrencia de un EA, entre el 42-55% de los entrevistados refirieron haber observado alguna vez alguno de los síntomas señalados en algún colaborador o colega que estuvo involucrado en un EA. Los más frecuentes fueron sentimientos de culpa, cansancio, y revivir el suceso una y otra vez. Aquellos síntomas emocionales que no estaban relacionados directamente con su labor, son los que resultaron más visibles para el resto de los compañeros.

Respecto a las eventuales consecuencias laborales que conlleva un EA, si bien los porcentajes no son altos, se reconoció que el involucrado en el EA necesitó licencia médica (26%), traslado de servicio (15.7%) e incluso llegó a abandonar su trabajo (4.2%), aspectos que se deberían considerar en el manejo de las segundas víctimas. (15).

Según "La encuesta de segundas víctimas en Chile", presentada en la 10a Jornadas Foro Latinoamericano – Buenos Aires, Argentina, Septiembre 2019. Se encontró que el personal de salud tiene la siguiente percepción relacionada a la ocurrencia de los eventos adversos: el 49% señala que no hay planes de formación, el 49.3 % afirma que la mayoría de los errores clínicos que se conocen no se deben a fallos de la organización, un 68,5% señala que no hay apoyo psicológico

ofrecido por el establecimiento. De igual forma se identificó que el 92,2% de los profesionales reconoce miedo a afrontar consecuencias legales. El 65,8% reconoce conflictos con otros profesionales y el 42.6% relata obnubilación, confusión, dificultades para concentrarse en la tarea posterior a un EA. (16)

Así pues el concepto de segundas víctimas no es nuevo pero si su aceptación y los programas para afrontar las consecuencias personales, profesionales y familiares que conllevan a un evento adverso. Uno de los programas que cuenta con mayor trayectoria, es gestionado por la universidad de Missouri (UMHC); donde se ha descrito un modelo teórico que representa la trayectoria de la segunda víctima tras producirse un evento adverso en 6 etapas. Las 4 primeras acontecen en la esfera personal de la segunda víctima, mientras que las 2 siguientes suponen un paso adelante para obtener alivio emocional buscando activamente ayuda. (17)

TRAYECTORIA NATURAL DE LA SEGUNDA VICTIMA (SCOTT ET AL.2009)



Entre los programas de intervención para ayudar a las segundas víctimas el programa forYOU dirigido por S. Scott en el Hospital de la Universidad de Missouri es probablemente el más sólido. Este programa toma en consideración las etapas por las que pasan las segundas víctimas y se estructura de tal forma que intenta dar una respuesta proporcional a las necesidades emocionales de los

profesionales según el momento en el que se encuentran. El equipo forYOU proporciona apoyo en situaciones de crisis e intervenir en el manejo de estrés ante situaciones especialmente difíciles, tales como eventos clínicos traumáticos, fracaso de los esfuerzos de rescate después de una intervención prolongada, resultado inesperado para el paciente, muerte de un niño y otras situaciones emocionalmente difíciles y estresantes. Los miembros del equipo se ubican dentro de las áreas clínicas de alto riesgo. Utilizan un modelo de tres niveles, basado en la evidencia, para facilitar la transición de la segunda víctima a través de las 6 etapas de recuperación emocional. El objetivo final del equipo for YOU es ayudar a los empleados a recuperar su línea base de rendimiento tras la ocurrencia de un evento traumático. En este programa se definen 3 niveles de intervención: el primer nivel es de apoyo local, por los colegas de la segunda víctima entrenados en escucha activa; el segundo nivel de ayuda se realiza por profesionales del propio centro de la segunda víctima que han sido entrenado específicamente para ello. Estos profesionales forman parte del programa. El tercer nivel incluye la derivación a psicólogos clínicos y otros profesionales si la afectación persiste o incrementa su intensidad.



Los resultados del programa evidencian que el 60% de las segundas víctimas se recupera con el apoyo de los profesionales más cercanos, los 30% con consejo directivo de técnicos en seguridad,

gestores de riesgo y otros recursos de la institución. Solo el 10% de los profesionales afectados precisa recurrir a apoyo externo al hospital.(17)

Por otro lado, en el Hospital Johns Hopkins (JHH), ha desarrollado el Programa de Ayuda a Segundas Víctimas. En donde se conformó una Comisión de segundas víctimas para el apoyo de las mismas, para crear conciencia sobre este problema en el hospital y además para desarrollar recurso de apoyo. Se han hecho encuestas a los profesionales donde hasta el 60% de los encuestados recordaron un EA en el que fueron segundas víctimas. Los eventos adversos relacionados con el paciente se informan a los gerentes y al sistema de notificación de incidentes en línea; algunos son informados con el personal y algunos son investigados. Los líderes de seguridad del paciente reconocieron una brecha en la capacidad de la institución para brindar apoyo constante y oportuno a las segundas víctimas: proveedores de atención médica que están traumatizados por los eventos adversos del paciente. En 2010, los líderes en seguridad del paciente, gestión de riesgos y departamentos clínicos comenzaron a reunirse para discutir la magnitud e importancia del problema, la infraestructura actual para apoyar a los proveedores de atención médica, historias y experiencias, y estrategias para mejorar el sistema. Este proceso condujo al establecimiento del programa de apoyo entre pares RISE (Resilience in Stressful Events).

RISE es un programa multidisciplinario de apoyo entre pares basado en un gran hospital universitario. La estructura y las características de RISE fueron guiadas por los resultados de una encuesta inicial que sugirió que un programa de este tipo sería preferido por los trabajadores que experimentaron eventos estresantes relacionados con el paciente. La evaluación basada en los auto informes de los compañeros de respuesta, respaldó el éxito de la mayoría de los encuentros con las personas que llamaban y la eficacia de la capacitación, en particular los ejercicios de juego de roles, para prepararlos para ayudar a las segundas víctimas. Sin embargo, al final del período piloto, los compañeros de respuesta también identificaron el deseo de recibir capacitación y educación adicionales para aumentar su confianza y competencia en la respuesta a las segundas víctimas. (18)

Las organizaciones que adoptan enfoques proactivos, basados en valores éticos como la honestidad, la empatía y la investigación de lo ocurrido para que no se repita en el futuro, tras un acontecimiento de este tipo ven reforzada su cultura de seguridad, transformando una amenaza en una Oportunidad de mejora de gran potencial. (2)

En general los programas relacionados a la atención de las segundas víctimas tienen las siguientes características: acciones inmediatas, comunicación y soporte al profesional, comunicación y soporte a la familia y seguimiento y difusión del evento.

De acuerdo a la revisión se consolidaron dos programas a segundas víctimas en la tabla que a continuación se presenta:

Modelo	Grupo Creador	Definición del programa	Concepto de segundas víctimas	Escenarios de alto riesgo	Áreas de alto Riesgo	Etapas	características del programa	Actividades del programa
CUIDANDO A CUIDADORES FOR YOU TEAM	Group of university of missouri health clinicians	Programa rápido de atención a segundas víctimas. Consiste en los primeros auxilios emocionales a partir de un equipo de respuesta para apoyo clínico luego de un evento adverso.	Proveedor de atención médica que está involucrado en un evento adverso imprevisto del paciente, un error médico y/o una lesión relacionada con el paciente y que se convierte en víctima en el sentido de que el proveedor esta traumatizado por el evento	Evento que involucre a paciente pediátrico. Muerte inesperada del paciente. Daño evitable al paciente. Múltiples pacientes con malos resultados en corto tiempo dentro de una área crítica. Relación de cuidados a largo plazo con la muerte del paciente. Médico que experimenta la muerte de su primer paciente. No detectar el deterioro del paciente de manera oportuna. Muerte de un paciente adulto joven. Notificación de litigios perdidos. paciente o evento de alto impacto a la comunidad.	Uci, urgencias, pediatría, quirófano, obstetricia, oncología, servicios de emergencia sanitaria	scott describió 6 etapas enfrentadas por las víctimas: etapa 1-3 impacto Real - individual simultanea: respuesta al caos y accidentes, reflexiones intrusas y restaurar la integridad personal. Etapa 4 aguantando la inquisición. Etapa 5: obtener los primeros auxilios emocionales . Etapa 6: hacia adelante: renunciando , sobreviviente, prosperando .	Recuperación de la II víctima: la atención se realiza de acuerdo a tres niveles: Nivel 1: apoyo local se realiza por parte de compañeros de trabajo, supervisor, líder de la unidad, jefe de departamento. las acciones están encaminadas a generar tranquilidad y/o crítica colegiada profesional del caso. Nivel 2: Aparato de apoyo capacitado, seguridad y riesgo del paciente y recursos de gestión. apoyo entre pares capacitados, oficiales de seguridad del paciente y gestores de riesgo. Brinda atención individual ,	1. apoyo brindado por un par(credibilidad de iguales, disponibilidad inmediata, acceso voluntario, confidencialidad. 2. primeros auxilios emocionales. 3 Facilitar acceso a recursos de apoyo a nivel superior. 4. el flujo grama: activación de la llamada. Respondedor de pares, escucha activa a segunda víctima y proporción de primeros auxilios psicológicos.

							tutoría de compañeros de apoyo, informes y apoyo a través de investigación y litigio potencial, Nivel 3: Acelerado, red de referencia, programa de asistencia al empleado. capellán, trabajo social, psicólogo clínico. se realiza orientación profesional inmediata, garantiza la disponibilidad y acceso ágil de apoyo.	
Programa de apoyo entre pares RISE (Resilience in Stressful Events).	el Hospital Johns Hopkins (JHH)	RISE es un programa multidisciplinario de apoyo entre pares, apoyo mutuo, eficaz y económicamente viable.						1. Comprensión del concepto de segunda víctima.2. Evaluar las necesidades del personal de la organización. Compartir los resultados con el personal. Identificar las personas o partes interesadas en el programa. Establecer grupos de trabajo rise. identificar los roles y responsabilidades y elaboración de plan de proyecto para la implementación del programa. Realización de reuniones de trabajo. Identificar un coordinador de rise. Identificar el método de capacitación. Realización de una campaña de conciencia interna. Identificación de barreras.

Otros programas de intervención que todavía se encuentran en fase de experimentación son los siguientes:

- Catholic Healthcare West (California): Programa de apoyo a segundas víctimas
- National Quality Forum: Programa cuidado del Cuidador. El programa es una de sus 34 Práctica Seguras
- VA Medical Center in Lexington (Kentucky). Programa Segundas Víctimas
- University of Illinois at Chicago. Análisis Causa-Raíz que incorpora identificar posibles segundas víctimas
- Hospital Infantil de Boston. Medically Induced Trauma Support Services.
- Programa de siete pilares de la Universidad de Illinois. Se está estudiando como el programa mejora la Seguridad del Paciente y la comunicación abierta con las víctimas de los EA.
- Programa con segundas víctimas de Kaiser Permanent. Se ha establecido un programa de Seguridad del Paciente que impulse tanto el apoyo directo a los pacientes víctimas de un EA como a los profesionales como Segundas Víctimas.
- Programa AVERT (the Adverse Event Response Team) de la Physicians Insurance A Medical Company. Este programa prepara para hacer frente a las necesidades especiales de los pacientes, las familias y los compañeros después de un evento adverso. A preparar y entregar una disculpa compasiva y empática, y a desarrollar un plan de cuidado continuo para el paciente y la familia afectada por un EA.
- Programa de apoyo por pares del Brigham and Women's Hospital también de Boston. Han desarrollado dos tipos de apoyo: el de nivel 1 o por pares es un programa de apoyo entre iguales. Una red de médicos capacitados que ayudan a los colegas que están experimentando estrés. Están disponibles en cualquier momento. El nivel 2 es el apoyo de grupo está diseñado para que el equipo de atención médica discuta cualquier tipo de evento adverso grave, con todo un equipo de cuidado capacitado en seguridad del paciente.
- Hospitales de la Universidad de Washington en St Louis (WUSM) Disclosing Serious Unanticipated Adverse Events Educational Guidelines for Washington University Physicians. En este caso son guías más orientadas a cómo tener una comunicación franca con el paciente víctimas de un EA. (21)

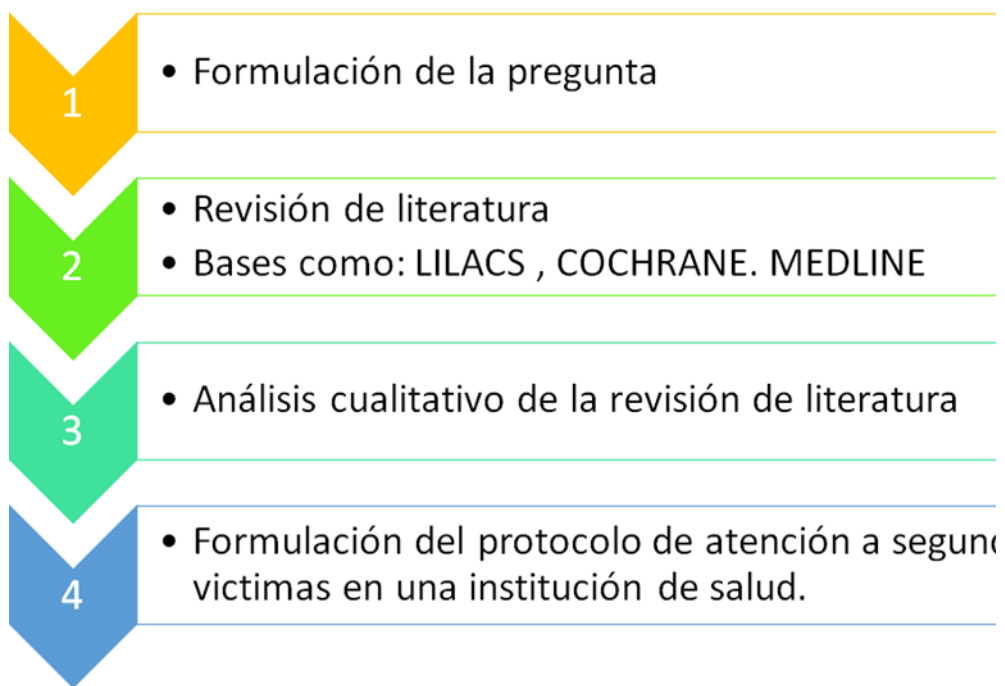
8. MÉTODO O PLAN DE ACCIÓN

se realiza trabajo de gestión enfocado a la seguridad del paciente en el aspecto de atención a segunda víctimas en una institución hospitalaria, el cual se realiza por medio de un enfoque cualitativo por medio de revisión de literatura disponible la cual nos permite profundizar sobre el estudio a realizar en cuanto a la atención a segundas víctimas en las instituciones de salud ante un evento adverso.

en el cual se establece la introducción, justificación y objetivos del proyecto, en base a los pregunta planteada, se creará el plan de acción para desarrollo del protocolo, para el cual la revisión de literatura se ha generado con anterioridad, utilizando Criterios de inclusión: Alcance: Documentos que describieran, discutieran, avances metodológicos o recomendaran experiencias metodológicas en la atención a segundas víctimas de una institución de salud independientemente si era estudios descriptivos (cuantitativos y cualitativos), revisiones narrativas, editoriales, y manuales metodológicos.

Criterios de exclusión: Documentos en idiomas diferentes al español o inglés.

se tuvo en cuenta los siguientes pasos para elaboración del proyecto de grado, teniendo en cuenta la guía para adopción y adaptación de GPC del ministerio de salud, siguiendo los siguientes paso:



Para la realización del proyecto se realizó el siguiente plan de acción con el objetivo de reflejar las diferentes actividades a cumplir para el logro de los objetivos:

QUÉ	CÓMO	QUIÉN	CUÁNDO		POR QUÉ
			INICIO	FIN	
Realizar la revisión de literatura relacionada a protocolos de abordaje para la atención de segundas víctimas en caso de un evento adverso.	se realizó revisión de la disponible en bases de datos pubmed y medline,	estudiantes de posgrado en seguridad del paciente	01/01/2021	30/03/2021	realizar clasificación por medio de criterios de inclusión y exclusión filtrando los documentos que puedan aportar al proyecto de investigación
Analizar los principales protocolos de abordaje para la atención a segundas víctimas existentes e identificar sus principales características.	se realiza por medio del análisis de los documentos encontrados por la búsqueda en diferentes fuentes y bases de datos	estudiantes de posgrado en seguridad del paciente	30/03/2021	20/04/2021	Por medio del análisis de los diferentes documentos encontrados se puede realizar un diagnóstico de la situación de las segundas víctimas en nuestro país.
Unificar los criterios de abordaje de atención a segundas víctimas en un evento adverso y adoptarlo en el contexto del Hospital	análisis y comparación de los documentos existentes en cuanto a atención a segundas víctimas referenciando en el hospital de la Orinoquia	estudiantes de posgrado en seguridad del paciente	20/04/2021	10/05/2021	Referenciación con el Hospital Regional de la Orinoquia, iniciando la gestión y adopción del protocolo de atención para segundas víctimas de la institución
Elaborar el protocolo de atención a segundas víctimas para el Hospital Regional de la Orinoquia de acuerdo a las recomendaciones de los modelos comparativos que generen eficiencia en la implementación	Documento protocolo de atención a segundas víctimas en un evento adverso en el Hospital Regional de la Orinoquia	estudiantes de posgrado en seguridad del paciente	10/05/2021	15/05/2021	En las necesidades evidenciadas en el Hospital Regional De la Orinoquia se logra establecer que no existe un documento formal para la atención a las segundas víctimas en un evento adverso, y de acuerdo a la complejidad y número de EA en la institución se hace necesario el abordaje integral a las segundas víctimas.

Presupuesto

Presupuesto investigación		valor mes	meses	total
Investigadores profesionales medio tiempo	4	1.750.000	2	14.000.000
				-
alquiler de oficina con equipo de cómputo -internet	1	500.000	2	1.000.000
				-
elementos de oficina	1	300.000	1	300.000
linea de internet	1	70.000	2	140.000
suscripción a revistas médicas	1	500.000	1	500.000
transporte	4	90.000	4	1.440.000
imprevistos 10%				1.730.000
				19.110.000

9. BIBLIOGRAFIA

1. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000;320 (7237):726–727.
2. Scott S, Hirschinger L, Cox K, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly K, et al. Cuidamos de los nuestros: despliegue de un equipo de respuesta rápida para segundas víctimas en todo el sistema. *J Comm J Qual Patient Saf.* 2010; 36 : 233–40. [PubMed] [Google Académico].
3. Wolf ZR. Stress management in response to practice errors: critical events in professional practice. *PA-PSRS Patient Safety Advisory* 2005;2:1–4
4. Caracterización del desarrollo de habilidades blandas de estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente. Borja.Marroquin Juan_Carlos 2020.pdf
5. Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad de los pacientes Second victims of safety patient incidents J.J. Miraa,* y S. Lorenzo b a Departamento de Salud Alicante-Sant Joan d’Alacant, Alicante, España~ b Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España~ Disponible en Internet el 4 de mayo de 2016
6. <https://oes.org.co/download/segundas-victimas/>
7. Plan de Desarrollo Institucional. Hospital Regional de la Orinoquia. Febrero de 2020
8. Hospital Regional de la Orinoquia. Estudio Psicosocial de los empleados del Hospital Regional de la Orinoquia. Año 2014.
9. Segunda víctima y la seguridad del paciente/www.cali.gov.co > publicaciones.
10. Herrero Cuenca Juan Francisco. Los profesionales afectados por el daño de los pacientes “las segundas Víctimas”. Universidad Miguel Hernandez. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Publica. Historia de la ciencia y ginecología. San Juan de Alicante. 2017
11. Rassin M, Kanti T, Silner D. Chronology of medication errors by nurses: accumulation of stresses and PTSD symptoms. *Issues Ment Health Nurs* 2005;26:873–6.
12. Crigger NJ. Always having to say you’re sorry: an ethical response to making mistakes in professional practice. *Nurs Ethics* 2004;11:568–76.
13. Rossheim J. To err is human—even for medicalworkers. *Healthcare monster.*
14. Missouri university health care. ForYOU team-caring for our own. (sede Web)2015.
15. Salazar Carolina,Vidal Mario,Mena Sandra y otros. Segundas Víctimas: Diagnóstico de la situación en el personal de salud ante un evento adverso en un Hospital Universitario

Chileno Revista chilena de seguridad del paciente . Volumen 3 N. 3. Año 2020

16. Resumen de la Conferencia "Encuesta Segundas Víctimas en Chile", presentada en la 10a Jornadas Foro Latinoamericano – Buenos Aires, Argentina, Septiembre 2019.
17. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007;33:467–76.
18. Guía De Recomendaciones para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de Galicia
19. https://repository.urosario.edu.co/BernalNieto-AnaMaria_2018.pdf
20. <https://hdq.com.co/pdf/Bo26.pdf>
21. Marco calvo Maria Pilar. Estudio del impacto que los eventos adversos tienen en los profesionales sanitarios (Segundas Víctimas) valorado a través de la percepción de los directivos y coordinadores de calidad. Tesis de la Universidad de Zaragoza. 2017