

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACION para atender a las SEGUNDAS y terceras VICTIMAS tras un evento adverso**

<b>Procedimiento</b>	<b>B0-7-PRC-002-V1</b>
<b>Servicio</b>	Dirección de Enfermería
<b>Fecha de entrega</b>	30 Noviembre 2017
<b>Destinatario</b>	Todo el personal sanitario

<b>Control de modificaciones</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Nº de versión</b>	<b>Fecha de edición</b>
Creación: CDS Y Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Enfermería (UFGR)	1	03 noviembre 2017
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>Comité Director de Seguridad</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Direcciones asistenciales</b>
<b>Fecha:</b>	06 noviembre 2017	<b>Fecha:</b>	10 noviembre 2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	10
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	11
7	ANEXOS.....	11
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	20

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

Desarrollar una cultura de seguridad y una política institucional que aborde la atención al paciente, y a las segundas víctimas tras la ocurrencia de un evento adverso producido en el Hospital Universitario Infanta Cristina.

## 2 ALCANCE

Todos los servicios del HUIC.

## 3 DEFINICIONES

**Evento adverso:** Daño no intencional causado al paciente como resultado clínico no esperado de la asistencia sanitaria y que puede o no estar asociado a un error clínico (basada en la definición de la OMS, 2009).

**Evento centinela:** Suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos al paciente. Todo evento centinela es un EA pero por sus consecuencias reúne unas características que obligan a una completa revisión de qué ha sucedido para evitar que vuelva a producirse y a la provisión de apoyo y asesoramiento a los profesionales implicados (Norma ISO 179003).

**Primera víctima:** Paciente que sufre un EA. También se considera primera víctima a los familiares y amigos cercanos del paciente afectado.

**Segunda víctima:** Todo profesional sanitario que participa en un EA, un error médico o una lesión relacionada con el paciente no esperada y que se convierte en víctima en el sentido que queda traumatizado por el evento (Scott et al., 2009).

**Tercera víctima:** Organización sanitaria que puede sufrir una pérdida de reputación como consecuencia de un incidente para la seguridad del paciente (Denham, 2007).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4 REALIZACIÓN

**1.-Desarrollar una cultura de seguridad positiva en el hospital y una política institucional que aborde la atención al paciente, las segundas víctimas y terceras víctimas tras la ocurrencia de un EA.**

- Establecer un entorno sanitario seguro y centrado en el paciente que garantice el respeto de los derechos del paciente, incluyendo una comunicación franca y una disculpa tras sufrir un EA.
- Incluir en la política de seguridad del centro una referencia a los planes de actuación con segundas y terceras víctimas previstos.
- Establecer un argumentario de forma consensuada de cómo formular un a disculpa al paciente que signifique un reconocimiento de la culpa.
- Establecer recomendaciones que ofrezcan información y límites apropiados para, al mismo tiempo, asegurar transparencia y preservar la seguridad jurídica de los profesionales (con indicaciones sobre qué y cómo notificar y con indicaciones para el momento inmediatamente posterior al EA para el profesional más directamente involucrado y para el equipo de análisis de la situación).
- Incluir en los planes de formación del personal talleres sobre información a la paciente víctima de un EA y sobre la actuación que en la institución debe llevarse a cabo en caso de EA.
- Desarrollar un plan de actuación ante EA que incluya aprender de la experiencia implementando acciones correctivas a las deficiencias identificadas en los procesos asistenciales y barreras apropiadas para evitar que se repitan EA por causa similar.
- Establecer y difundir entre los profesionales los procedimientos de actuación en caso de EA con consecuencias graves (o evento centinela). Debe incluir un procedimiento de sustitución del personal que pueda haberse visto afectado por el EA, y por tanto, incapacitado para prestar la asistencia adecuada al paciente tras el evento.
- Evaluar periódicamente la efectividad de los procedimientos aprobados en caso de EA.
- Constituir y disponer de un equipo de profesionales que puedan manejar la situación de crisis de forma inmediata y efectiva, que activaría cuando la situación lo requiriese y los colegas de la segunda víctima se vieran a su vez sobrepasados. Este personal requiere entrenamiento para que puedan prestar apoyo a posibles colegas implicados en un EA.
- Desarrollar un plan de comunicación de crisis para preservar la imagen de la institución y sus profesionales ante la opinión pública.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Difundir de forma proactiva, entre los profesionales los planes de actuación previstos y la forma en que pueden beneficiarse de ellos.
- Definir un procedimiento para la evaluación de la efectividad de las medidas y los procedimientos implantados para atender a segundas y terceras víctimas.

## **2.- Atención al paciente**

**Objetivo: mitigar las consecuencias del EA y atender las necesidades médicas, informativas y emocionales del paciente y de sus familiares.**

- Prestar al paciente la atención que requiera de forma inmediata.
- Contactar con el profesional responsable del paciente para informar de forma inmediata y requerir su intervención.
- Ofrecer apoyo psicológico al paciente y/o familiares
- Contactar con el supervisor de enfermería del servicio o de la unidad asistencial.
- Valorar si existe un riesgo inmediato para éste u otros pacientes y así poder actuar de forma rápida y adecuada para prevenir un nuevo EA.
- Asegurar un canal de contacto directo, estable y personalizado con el paciente en los tres meses siguientes al incidente si es pertinente seguir el caso. Designar a un profesional referente de contacto.

## **3.- Actitud proactiva para evitar que pueda volver a producirse**

**Objetivo: aprender de la propia experiencia para ofrecer un entorno cada vez más seguro.**

- Recoger y custodiar las evidencias que puedan ayudar a determinar qué, cómo y por qué ha ocurrido el EA, por ejemplo material inadecuado, estropeado, peligroso, etc. Tomar fotografías si se dispone de móvil. No efectuar anotaciones, enmiendas o tachaduras en ningún documento incluida la historia clínica.
- Registrar lo antes posible la información sobre lo ocurrido para favorecer que los recuerdos del personal implicado no se alteren por otras situaciones vividas.
- Anotar las personas presentes durante lo sucedido para que posteriormente puedan aportar información y propuestas durante el Análisis Causa Raíz (ACR) de cara a gestionar barreras que impidan que el EA vuelva a ocurrir y medidas de mejora que pudieran derivarse de este análisis.
- Realizar un esquema cronológico de lo sucedido.
- Escribir un breve resumen con la información más relevante para poder analizar posteriormente el EA.

## **4.- Mitigar las consecuencias emocionales del EA en el profesional.**

- Mantener una actitud positiva, no culpabilizadora, desde un enfoque de fallo sistemático ante los EA.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Determinar el número de segundas víctimas relacionadas con EA (profesionales implicados con el paciente, equipo, etc.)
- En un primer momento, ofrecer la posibilidad de que algún colega (personas del entorno inmediato con perfil profesional similar o supervisor de la unidad asistencial), con capacidad para apoyar, escuchar y brindar apoyo emocional a la segunda víctima para afrontar la situación, hable con el profesional directamente implicado en un lugar tranquilo. No culpabilizar. La atención debe centrarse en proporcionar apoyo al profesional y o en investigar los detalles de la asistencia prestada. Brindar la posibilidad de que no siga atendiendo a ningún paciente ese mismo día.
- En cada unidad será el supervisor responsable, el que brinde dicho apoyo, y sea este el que informe a la Dirección correspondiente del EA.
- Es importante que el profesional no se sienta rechazado en ningún momento por el resto de compañeros del equipo y del conjunto del centro.
- Es aconsejable escucharle, formular solo preguntas abiertas que permitan hablar libremente, y que ayuden a aclarar el EA.
- Informar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en caso de que se vea afectada la salud física o psíquica del profesional, a través del procedimiento.....
- Valorar las necesidades de atención personalizada a la segunda víctima.
- Valorar la necesidad de asistencia jurídica que pueda precisar el profesional y ofrecerle orientación sobre cómo actuar y dónde encontrar ayuda. Informar al Gabinete Jurídico a través del procedimiento..... Cobertura del seguro de responsabilidad civil.
- Realizar un seguimiento en los días siguientes para asegurar que es capaz de afrontar el impacto de las consecuencias del EA.
- Mantener informado al profesional del análisis de situación que se haya iniciado. Valorar si puede ser conveniente que el profesional participe en dicho análisis.
- Invitarle a participar en el ACR del incidente si se encuentra en condiciones emocionales para ello.
- Organizar su regreso a la actividad clínica tras el EA estableciendo una actuación paulatina en el incremento de responsabilidad sin que suponga que el profesional entienda que se desconfía de su capacidad sino como procedimiento para contribuir a su estabilidad emocional y bienestar, siempre que las necesidades asistenciales así lo permitan.
- Programar un seguimiento periódico en los siguientes tres meses para asegurarse que la segunda víctima se ha incorporado completamente a sus funciones asistenciales.

## **5.- Activación de los recursos para dar una respuesta adecuada y a tiempo**

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Objetivo: asegurar una respuesta adecuada y proporcional ante la ocurrencia de un EA.**

- Avisar a los responsables de las unidades clínicas, servicios o centro de lo sucedido. Comunicar lo sucedido a la asesoría jurídica, al equipo directivo y al gabinete de comunicación.
- Informar, tan pronto como sea posible, a todos los miembros del equipo sanitario implicado en el cuidado del paciente para que sean conscientes del evento acaecido.
- Asegurarse que quien está en trato directo con el(los) paciente(s) conozca qué ha sucedido para que toda comunicación con el(los) paciente(s) sea coherente.
- Activar al equipo de comunicación de crisis según las circunstancias.
- Delimitar el papel que debe jugar en la relación y comunicación con el(los) paciente(s) el responsable del Servicio Médico, y el Supervisor de Enfermería.
- Elaborar un dossier de información sobre este tipo de incidentes y lo que ha sucedido conforme se disponga de información contrastada.
- Designar un portavoz (si no está previamente realizada esta tarea).
- Ofrecer información en las primeras 24 horas tras el incidente y mantener la iniciativa informativa ofreciendo detalles concretos sobre este tipo de incidentes y sobre el EA acaecido.
- Reforzar la comunicación interna en el caso de que ocurra un EA con consecuencias graves para evitar rumores y que el personal cuente con información fiable y puntual de qué ha pasado y cómo evitarlo en el futuro.

#### **6.- Informar al paciente y/o sus familiares**

**Objetivo: proporcionar una información correcta y a tiempo a los pacientes (o sus familiares) que haya sufrido un EA.**

- Asegurarse que se dispone de un espacio adecuado que permita hablar con el paciente y/o sus familiares sin interrupciones.
- Con la información disponible ordenada, un responsable clínico, especialista en el proceso que padece el paciente (no se aconseja que sea el profesional directamente implicado en el incidente), en compañía de otro profesional que sea conocido por el paciente (o sus familiares)
- debe ofrecer una información franca al(los) paciente(s), incluyendo una disculpa. Si son varios los afectados, la información debe ofrecerse individualmente. En algunos casos puede proceder que el(los) profesional(es) involucrado(s), si así lo desea y está en condiciones para ello, participe en la entrevista de información al(los) paciente(s) (nunca solo/a).
- Considerar constituir un equipo de información en función de las características y la magnitud del EA

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- La comunicación no debe intimidar al(los) paciente(s). Debe controlarse la cantidad de información, la frecuencia y el número de profesionales que informan.
- Es importante la inmediatez de la información, aunque en un primer momento ésta sea parcial, indicándoselo así al(los) paciente(s).
- Valorar si existen factores intrínsecos del paciente (personalidad, situación emocional, etc.) que desaconsejan informarle directamente. Esto puede ocurrir en algunos casos puntuales. Evaluar qué conoce el/los paciente/familiares y qué desean conocer.
- Determinar, mediante consenso del equipo de profesionales, qué información se va a transmitir, en qué orden, y en qué términos se le pedirán disculpas en forma empática. Ceñirse a hechos concretos y datos objetivos.
- No establecer causalidad o responsabilidad, ceñirse a los hechos del incidente y a los datos clínicos objetivos. Evitar toda especulación. No utilizar jerga o palabras que no resulten comprensibles para el paciente. Como norma general no debe recurrirse a términos confusos y con connotaciones jurídicas que escapan a la intención de ofrecer una información franca al paciente. En este sentido, se recomienda no usar términos como error, equivocación y en cambio expresar que el resultado no ha sido como se esperaba o que algo no ha salido como estaba previsto. La actuación debe realizarse en función del EA que en la mayoría de los casos guarda relación con fallos sistémicos no atribuibles directamente a un profesional concreto.
- Tratar de reducir la incertidumbre sin entrar en análisis profundos. Cuidar el lenguaje no verbal con el fin de que el paciente y su familia perciban que la preocupación y el respeto expresados por los profesionales son auténticos. Es recomendable que los profesionales conversen sobre el EA antes de informar al paciente para rebajar la tensión emocional y facilitar un clima de confianza entre los miembros del equipo asistencial.
- Atender a las posibles necesidades especiales de comunicación del(los) paciente(s), atendiendo a su edad, situación familiar, idioma o lengua en el que se expresa mejor, etc.
- Sólo con la autorización del(los) paciente(s), se debe grabar la sesión de información. En estos casos la copia de la grabación debe estar disponible para el(los) paciente(s) si la solicita.
- Asegurarse si el(los) paciente(s) desea estar o va a estar acompañado por algún familiar. Especialmente en el caso de menores de 18 años.
- Recabar del(los) paciente(s), cuando proceda, autorización escrita para

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



- compartir datos con otros especialistas de otros centros o servicios de salud para conocer en profundidad su situación. En su caso, para, sin citar nombre del(los) paciente(s) ni ningún dato personal, compartir cierta información con terceros (medios).
- Disponer y ofrecer información sobre posibles compensaciones patrimoniales (cuando proceda) y el cauce para solicitarlas para poder informar correctamente al(los) paciente(s).
- Informar no sólo del incidente sino también de los pasos que se van a seguir para determinar por qué ha sucedido y cómo evitar que se repita. **Ver algoritmo de información franca al paciente.**
- Asegurarse que el(los) paciente(s) o sus familiares entienden la información y no se han quedado con dudas.
- Dejar abierto un canal para la comunicación permanente con el(los) paciente(s) o sus familiares indicando la persona de referencia. Actualizar la información sobre el incidente conforme se cuente con mayor información.
- Realizar una anotación en la historia clínica especificando la información que se le ha dado al paciente y el detalle de las preguntas y nivel de comprensión de dicha información.
- Pautar seguimiento para ayudar al(los) paciente(s) en el curso de su proceso de salud y en los trámites administrativos si los hubiera.

#### **7.- Análisis detallado del incidente.**

**Objetivo: Aprender de la propia experiencia para ofrecer un entorno cada vez más seguro.**

- Asegurar la notificación según los formularios establecidos en el HUIC.
- Activar el equipo para conducir un ACR (cuando proceda).
- Comunicación al Comité de Seguridad y Salud para analizar los resultados del análisis del caso, siempre que se considere por parte de las direcciones afectadas la necesidad de la misma.
- Establecer un calendario para que el informe de resultados no se demore en el tiempo.
- Implantar medidas para incrementar la seguridad de los profesionales y asegurar su efectividad.
- Celebrar, con la confidencialidad necesaria, sesiones clínicas sobre la ocurrencia de errores clínicos para analizarlos y evitar riesgos en el futuro.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Determinar si procede la participación de representantes de asociaciones de pacientes acreditadas o con implantación nacional o autonómica en el análisis del caso o ACR (si procede).
- Informe de resultados al(los) paciente(s) víctima(s) del EA (o sus familiares) en un plazo de 15 días, salvo excepciones justificadas.
- Implantar medidas para incrementar la seguridad de los pacientes y asegurar su efectividad.
- Celebrar, con la confidencialidad necesaria, sesiones clínicas sobre la ocurrencia de errores clínicos para analizarlos y evitar riesgos en el futuro.
- A la vista de la experiencia revisar el procedimiento que asegura que la información personal que se brinda de pacientes y profesionales cuando ocurre un EA con impacto mediático guarda confidencialidad y respeto de todo detalle personal. Considerar que, una vez consensuadas las medidas para mejorar procedimientos y evitar EA por similar causa en el futuro, toda la información recogida pierde su sentido y no resulta necesaria, considerando además que todas las anotaciones pertinentes se encuentran en la historia clínica.

#### **8.- Cuidar la reputación de profesionales y de la institución**

**Objetivo: mantener la reputación del centro y sus profesionales aún en el caso de la ocurrencia de un EA con consecuencias graves o muy graves.**

- Revisar a la vista de la experiencia vivida el plan de comunicación para, en los meses siguientes al incidente, ofrecer una información positiva de la labor asistencial que contribuya a generar confianza en el centro y sus profesionales entre los pacientes.
- Actualizar periódicamente la información sobre nuevas actuaciones en materia de seguridad clínica que se están llevando a cabo en el centro.
- Difundir noticias sobre éxitos terapéuticos y actividades de formación realizadas para contribuir a afianzar la confianza en los profesionales y en la institución de los ciudadanos y de los paciente

## **5 REGISTROS**

No aplica

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplica

## 7 ANEXOS

### Checklist de actuaciones recomendadas relacionadas con cultura de seguridad y política institucional

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_ Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Establecer un argumentario consensuado de cómo formular una disculpa al paciente		
<input type="checkbox"/> Establecer recomendaciones para asegurar transparencia y preservar la seguridad jurídica de los profesionales		
<input type="checkbox"/> Incluir en los planes de formación del personal talleres sobre información al paciente víctima de un EA y sobre la actuación que en la institución debe llevarse a cabo en caso de EA.		
<input type="checkbox"/> Desarrollar un plan de actuación tras EA.		
<input type="checkbox"/> Establecer y difundir entre los profesionales los procedimientos de actuación en caso de EA con consecuencias graves y muy graves.		
<input type="checkbox"/> Asignar responsables claves para asegurar que las actividades se completan y realizan adecuadamente		
<input type="checkbox"/> Evaluar periódicamente la efectividad de los procedimientos aprobados en caso de EA		
<input type="checkbox"/> Entrenar en los Servicios y Unidades asistenciales a profesionales que puedan servir de apoyo en un primer momento a otro colega que sufre como segunda víctima		
<input type="checkbox"/> Entrenar a profesionales para que puedan prestar apoyo a posibles colegas implicados en un EA y que integren un equipo para el manejo de situaciones de crisis		
<input type="checkbox"/> Entrenar a profesionales que hayan sido segundas víctimas para que sean apoyo de otros colegas en esta situación		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<input type="checkbox"/> Desarrollar un plan de comunicación de crisis		
<input type="checkbox"/> Difundir entre los profesionales los planes de actuación previstos y la forma en que pueden beneficiarse de ellos		
<input type="checkbox"/> Definir un procedimiento para la evaluación de la efectividad de las medidas y procedimientos implantados para atender a las segundas y terceras víctimas		

**Checklist de actuaciones recomendadas en la atención al paciente que sufre un EA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_ Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Informar de lo sucedido al profesional responsable del paciente y requerir su intervención		
<input type="checkbox"/> Informar de lo sucedido al supervisor de enfermería de la planta o unidad de hospitalización y requerir su intervención		
<input type="checkbox"/> Prestar al paciente la atención que requiera de forma inmediata		
<input type="checkbox"/> Valorar si existe un riesgo inmediato para éste u otros pacientes		
<input type="checkbox"/> Cuando sea necesario ofrecer al paciente la opción de cambiar su equipo de salud		
<input type="checkbox"/> Actuar de forma rápida y adecuada para prevenir riesgo de un nuevo EA		
<input type="checkbox"/> Asegurar un canal de contacto directo y personalizado con el paciente (seguimiento de 3 meses)		
<input type="checkbox"/> Designar a un profesional referente de contacto con el paciente		
<input type="checkbox"/> Informar al médico de atención primaria del paciente		
<input type="checkbox"/> Ofrecer apoyo psicológico al paciente o sus familiares		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Checklist de actuaciones recomendadas para evitar que el EA vuelva a producirse en el futuro**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_

Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Recoger y custodiar la evidencias que puedan ayudar a determinar lo ocurrido		
<input type="checkbox"/> Registrar lo antes posible la información sobre lo ocurrido (testimonios de profesionales implicados)		
<input type="checkbox"/> Anotar las personas presentes durante lo sucedido		
<input type="checkbox"/> Realizar un esquema cronológico de lo sucedido		
<input type="checkbox"/> Escribir un breve resumen con la información más relevante para el posterior análisis del EA		
<input type="checkbox"/> Trasladar el resumen inicial con la información más relevante para iniciar el proceso de revisión de lo sucedido y aprender de la experiencia		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Checklist de actuaciones recomendadas para proporcionar apoyo a la segunda víctima**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_

Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Imprimir una actitud positiva desde un enfoque de fallo sistémico ante los EA		
<input type="checkbox"/>	Determinar el número de segundas víctimas relacionadas con el EA		
<input type="checkbox"/>	Hablar y escuchar a la segunda víctima - Profesional del entrono inmediato con perfil similar y capacidad para apoyar a la segunda víctima		
<input type="checkbox"/>	Reorganizarse para atender las obligaciones asistenciales de la segunda víctima(sólo si el profesional lo desea)		
<input type="checkbox"/>	Animar a incrementar/mantener las actividades de ocio cotidianas así como las que realiza en familia o con amigos		
<input type="checkbox"/>	Ayudar al profesional a la tramitación de la baja laboral (si procede) en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del centro		
<input type="checkbox"/>	Identificar síntomas que sugieren la necesidad de un apoyo adicional más intenso de la segunda víctima		
<input type="checkbox"/>	Valorar la necesidad de atención personalizada de la segunda víctima		
<input type="checkbox"/>	Valorar la necesidad de asistencia jurídica que pueda precisar el profesional		
<input type="checkbox"/>	Informar sobre la cobertura del seguro de responsabilidad civil de la institución		
<input type="checkbox"/>	Informar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en caso de que sea vea afectada la salud física o psíquica del profesional		
<input type="checkbox"/>	Informar sobre las posibilidades de apoyo específico dentro y fuera de la institución		
<input type="checkbox"/>	Coordinar la actuación de apoyo emocional y jurídico		
<input type="checkbox"/>	Realizar un seguimiento del profesional en los días posteriores al incidente para asegurar su recuperación efectiva		
<input type="checkbox"/>	Mantener informado al profesional sobre los procesos de información al paciente y de análisis de lo ocurrido		
<input type="checkbox"/>	Invitarle a participar en el análisis causa raíz del incidente en caso de estar capacitado y considerarse adecuado		
<input type="checkbox"/>	Organizar su regreso a la actividad clínica tras EA (incremento paulatino de responsabilidad		
<input type="checkbox"/>	Programar seguimiento del profesional en los siguientes 3 meses		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Checklist de actuaciones recomendadas para dar una respuesta adecuada y a tiempo tras la ocurrencia de un EA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_

Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

**PREMISA PREVIA: Establecer un entorno seguro y centrado en el paciente**

<input type="checkbox"/> Avisar a los responsables de las unidades clínicas servicios o centro de lo sucedido		
<input type="checkbox"/> Informar a todos los miembros del equipo sanitario implicado en el cuidado del paciente		
<input type="checkbox"/> Activar equipo de comunicación de crisis según las circunstancias		
<input type="checkbox"/> Delimitar el papel que debe jugar en la relación y comunicación con el paciente, la Jefatura del Servicio, la Supervisión de Enfermería, la Dirección Médica y la de Enfermería		
<input type="checkbox"/> Elaborar dossier de información sobre este tipo de incidentes y lo que ha sucedido		
<input type="checkbox"/> Designar un portavoz consistente en el tiempo		
<input type="checkbox"/> Mantener la iniciativa informativa (ofrecer información en las primeras 24 horas)		
<input type="checkbox"/> Reforzar la comunicación interna		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Checklist de actuaciones recomendadas en el proceso de información franca al paciente**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_

Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Ofrecer información franca al paciente incluyendo una disculpa - Responsable clínico especialista y otro profesional conocido por el paciente		
<input type="checkbox"/> Ofrecer la posibilidad al profesional involucrado de participar en la entrevista de información al paciente acompañado por otro profesional (en caso de así lo desee y esté en condiciones de hacerlo)		
<input type="checkbox"/> Constituir un equipo de información en función de las características y la magnitud del EA		
<input type="checkbox"/> Valorar si existen factores intrínsecos del paciente que desaconsejan informarle directamente		
<input type="checkbox"/> Determinar mediante consenso del equipo de profesionales qué información se va a transmitir (hechos concretos y datos objetivos)		
<input type="checkbox"/> Atender a las posibles necesidades especiales de comunicación del paciente		
<input type="checkbox"/> Asegurar un espacio adecuado y sin interrupciones para hablar con el paciente y/o sus familiares		
<input type="checkbox"/> Grabar la sesión de información (sólo con autorización del paciente )		
<input type="checkbox"/> Asegurar que el paciente desea estar o va a estar acompañado por algún familiar		
<input type="checkbox"/> Recabar autorización escrita del paciente para compartir datos con otros especialistas de otros centros o servicios de salud		
<input type="checkbox"/> Disponer de la información sobre posibles compensaciones patrimoniales		
<input type="checkbox"/> Informar de los pasos que se van a seguir para determinar por qué ha sucedido y como evitar que se repita		
<input type="checkbox"/> Asegurar que el paciente o sus familiares entienden la información		
<input type="checkbox"/> Anotar en la historia clínica la información que se le ha dado al paciente		
<input type="checkbox"/> Pautar seguimiento al paciente		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



**Checklist de actuaciones recomendadas para el análisis detallado del incidente**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_

Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

**PREMISA PREVIA: Establecer un entorno seguro y centrado en el paciente**

<input type="checkbox"/> Notificar el incidente en el soporte y por los medios adecuados		
<input type="checkbox"/> Activar el equipo para conducir análisis causa raíz (ACR)		
<input type="checkbox"/> Reunión del Comité de Seguridad para analizar resultados del ACR y proponer barreras		
<input type="checkbox"/> Establecer necesidades de información y calendario		
<input type="checkbox"/> Determinar si procede la participación de representantes de asociaciones de pacientes acreditadas o con implantación nacional o autonómica en el análisis del caso o ACR (si procede)		
<input type="checkbox"/> Informe de resultados al paciente víctima del EA en un plazo de 15 días		
<input type="checkbox"/> Implantar medidas para incrementar la seguridad de los pacientes		
<input type="checkbox"/> Celebrar sesiones clínicas sobre la ocurrencia de errores clínicos		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

**Checklist de actuaciones recomendadas para cuidar la reputación de los profesionales y la institución**

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro/Hospital: \_\_\_\_\_ Unidad/Servicio: \_\_\_\_\_

**PREMISA PREVIA: Establecer un entorno seguro y centrado en el paciente**

<input type="checkbox"/> Revisar el plan de comunicación a la vista de la experiencia vivida		
<input type="checkbox"/> Actualizar periódicamente la información sobre nuevas actuaciones en materia de seguridad clínica que se están llevando a cabo en el centro		
<input type="checkbox"/> Difundir periódicamente según el plan de comunicación establecido noticias sobre éxitos terapéuticos y actividades de formación realizadas		

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Bibliografía.

**José Joaquín Mira Solve** Departamento de Salud Alicante-Sant Joan. Universidad Miguel Hernández; **Susana Lorenzo Martínez** Hospital Universitario Fundación Alcorcón **Irene Carrillo** Murcia Universidad Miguel Hernández; **Lena Ferrús Estopà** Consorci Sanitari Integral. L'Hospitalet de Llobregat **Carmen Silvestre Busto** Atención Primaria Comarca Donosita; **Pastora Pérez Pérez**, Obsevatorio para la Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía **Fuencisla Iglesias Alonso** Servicio de Salud de Castilla La Mancha; **Guadalupe Olivera Cañadas** Servicio Madrileño de Salud **Elena Zavala Aizpúrua** Hospital Universitario Donostia; **Maria Luisa Torijano Casalengua** Servicio de Salud de Castilla La Mancha **Mª Pilar Astier Peña** Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Caspe, Sector Alcañiz, Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Universidad de Zaragoza; **Carlos Aibar Remón** Universidad de Zaragoza, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; **Susan D scout** University of Missouri Health System; **Jesús Mª Aranz Andrés** Hospital Ramón y Cajal de Madrid; **José Ángel Maderuelo Fernández** Gerencia de Atención Primaria de Salamanca **Juan José Jurado Balbuena** Centro de Salud Alicante; **Cristina Nebot Marzal** Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana **Julián Vitaller Burillo** Inspección Médica, Elche. Universidad Miguel Hernández; **Roberto Nuño Solinís** Deusto Business School.

Guía de recomendaciones para ofrecer una adecuada repuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas.

Aibar C, Aranz JM.

La comunicación del riesgo: compartiendo decisiones con los pacientes. Unidad didáctica 9. Seguridades del paciente y prevención de efectos adversos relacionadas con la asistencia sanitaria. Disponible en

<http://www.seguriddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MSCCD1/contenidos/unidad9.html> (consultado 6 de julio de 2015).

Aranaz JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Requena-Puche J, Terol-García E, Kelley E, et al. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). *Int J Qual Health Care*. 2009; 21:408-14.

Aranaz JM, Limón R, Mira JJ, Aibar C, Gea MT, Agra Y.

What makes hospitalized ed patients more vulnerable and increases their riskof experiencing an adverse event? *Int J Qual Health Care*. 2011; 23:705-11.

Aranaz JM, Mira JJ, Guilabert M, Herrero JF, Vitaller J, Grupo de Trabajo Segundas Víctimas.

Repercusión de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Estudio sobre las segundas víctimas. *Trauma Fund MAPFRE*.2013; 24:54-60.

**Borrell-Carrió F, Páez Regadera C, Suñol Sala R,Orrego Villagan C, Gil Terrón N, Martí Nogués M** Errore clínicos y eventos adversos:percepción de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2006; 38:25-32.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B0-7-PRC-002-V1	1	3-11/2017		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA