

What is the impact of adverse events on the Spanish healthcare professionals?

Dra. Susana Lorenzo
Jefe de Unidad de Calidad
Coordinadora de Gestión de Pacientes
23 de noviembre de 2015



Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"



ISC
Instituto
de Salud
Carlos III

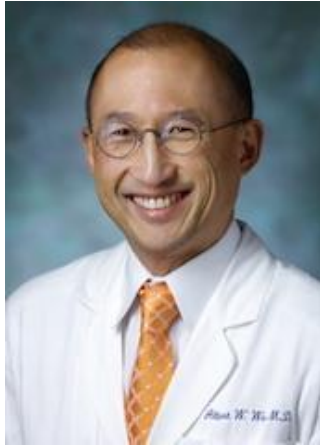
Adverse Events happen!!



First victim



- Paciente y allegados
 - ¡¡Solución!!
 - Saber qué ha pasado
 - Decir “lo siento”
 - Atención médica y de enfermería
 - Atención psicológica
 - Asistencia financiera y, en su caso, compensación económica
 - Conocer las medidas que se adoptan para que no vuelva a suceder



Albert Wu



Susan Scott

Second Victim

Healthcare team members involved in an unanticipated patient event, in a medical error and/or a patient-related injury who become victimized in the sense that the team member is traumatized by the event.

2000

Second Victim

HEALTH PROFESSIONALS

- change their way of interacting with patients
- respond emotionally
- become insecure
- doubt their professional judgement
- affecting the quality of care they provide

Gender difference in the response: women more vulnerable



Objectives

To assess the effect of AEs that occur in Primary Care and Hospital settings in Spain on health professionals (second victims) in personal and professional terms.



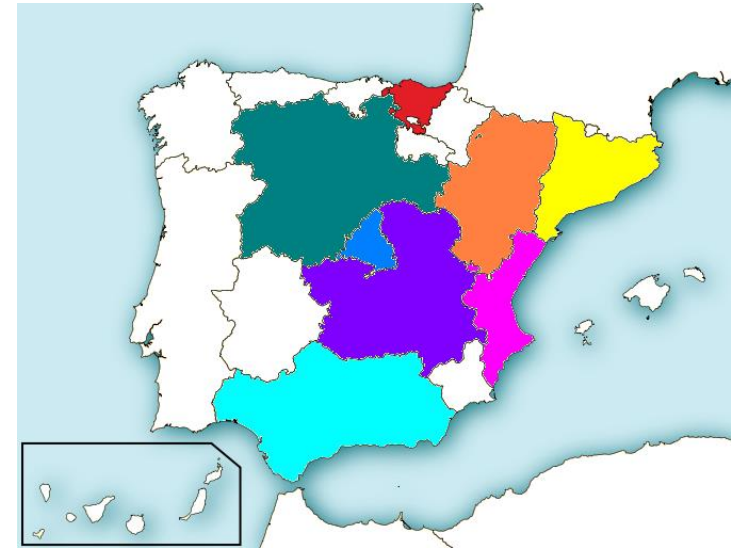
Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"



Método

- ✦ Estudio transversal
- ✦ Muestra al azar: médicos y enfermeras de Atención Primaria y Hospitales
 - 115 Hospitales y 132 Áreas de Salud
 - Enviada a 2677 profesionales
- ✦ Periodo estudio: May-Jul 2014
- ✦ Participación voluntaria
- ✦ Estudio aprobado por Comités de Ética
 - Atención Primaria Comunidad Valenciana
 - Hospital Universitario Fundación Alcorcón



Método

ALCANCE DEL ESTUDIO

8 CCAA: Andalucía, Aragón, Cataluña, Castilla La Mancha, Castilla León, Madrid, País Vasco, Valencia.

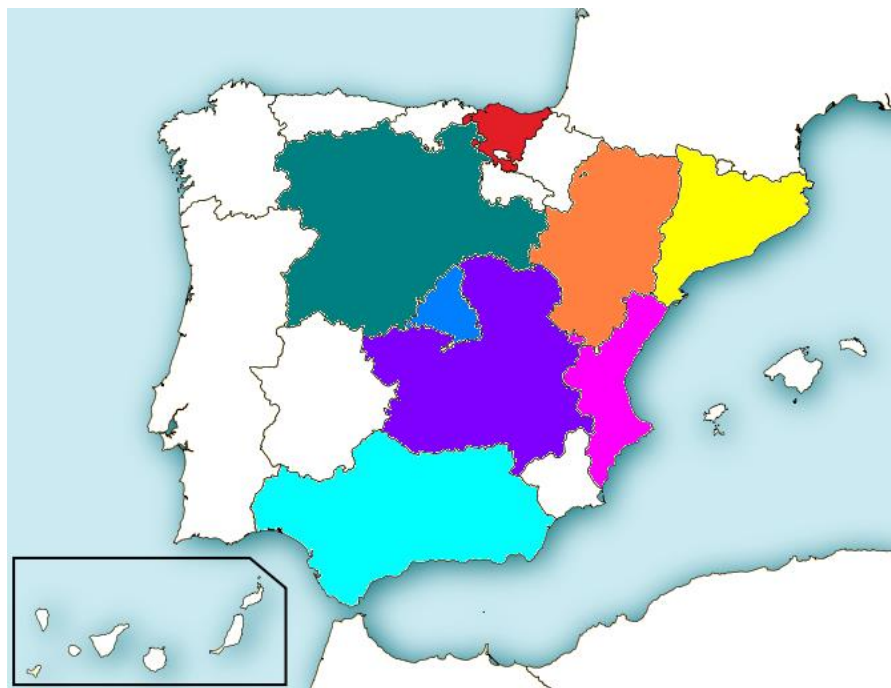
Representan:

Cobertura sanitaria: 76%

78% del PIB (2013)

75% altas hospitalarias (2012)

75% consultas AP (2012)



Método

- ✳ **Diseño cuestionario:** por consenso del equipo a partir de trabajos previos (Spain, US, Norway).
- ✳ **Estructura:**
 - Efecto de la **cultura seguridad** (variable moduladora) en el impacto de EA en los profesionales.
 - **Impacto** en los profesionales al **informar** a un paciente víctima de un EA.
 - Experiencia de las segundas víctimas (consecuencias personales y laborales, apoyo recibido...)
- ✳ Formulación de las preguntas sin comprometer la vivencia personal del profesional.

1.- We have an annual patient safety training plan with two different levels: raising awareness and specific training (workshops or courses).	<input type="checkbox"/> Totally agree <input type="checkbox"/> Disagree <input type="checkbox"/> Neither
2.- We have a system for the anonymous reporting of incidents and AEs that permits the collection of information that is useful for avoiding risks to patients.	
3.- When an AE with serious consequences for a patient is detected, there always follows an analysis of its causes and how to avoid the same thing happening in the future (we learn from experience in systematic fashion).	
4.- The majority of clinical errors I have heard of are due to faults in the organization, and not to human mistakes.	
5.- The majority of AEs with serious consequences could be avoided.	
6.- Professionals who find themselves involved in an AE have Access to	

n (%)	ATENCIÓN PRIMARIA (n = 610)	HOSPITAL (n = 477)
Grupo profesional		
Médicos	54,4 % (332)	43,8% (209)
Enfermeros	43,4% (265)	48,2% (230)
Otros	2,1% (13)	7,9% (38)
Edad (en años)		
< 30	1,6 % (10)	4,4% (21)
31-50	50,8% (310)	58,7% (280)
51-70	47,0% (287)	36,1% (172)
Ns/Nc	0,5 % (3)	0,8% (4)
Sexo		
Hombre	24,8% (151)	30,4% (145)
Mujer	73,9% (451)	68,3% (326)
Ns/Nc	1,3% (8)	1,3% (6)
Experiencia profesional		
< 1 – 3	0,5% (3)	2,9% (14)
> 3	98,9% (603)	96,4% (460)
Ns/Nc	0,7% (4)	0,6% (3)

Cultura de seguridad

- ❖ Plan de formación anual en seguridad del paciente
- ❖ Sistema anónimo de notificación de incidentes y EA
- ❖ Análisis de causas y prevención futura
- ❖ Errores clínicos como fallos de la organización
- ❖ EA con consecuencias graves evitables

Escala de respuesta 1-5
(frecuencia)

Media global = **16,9** (SD = 3,6)



17,5 (SD = 3,4)



16,4 (SD = 3,6)



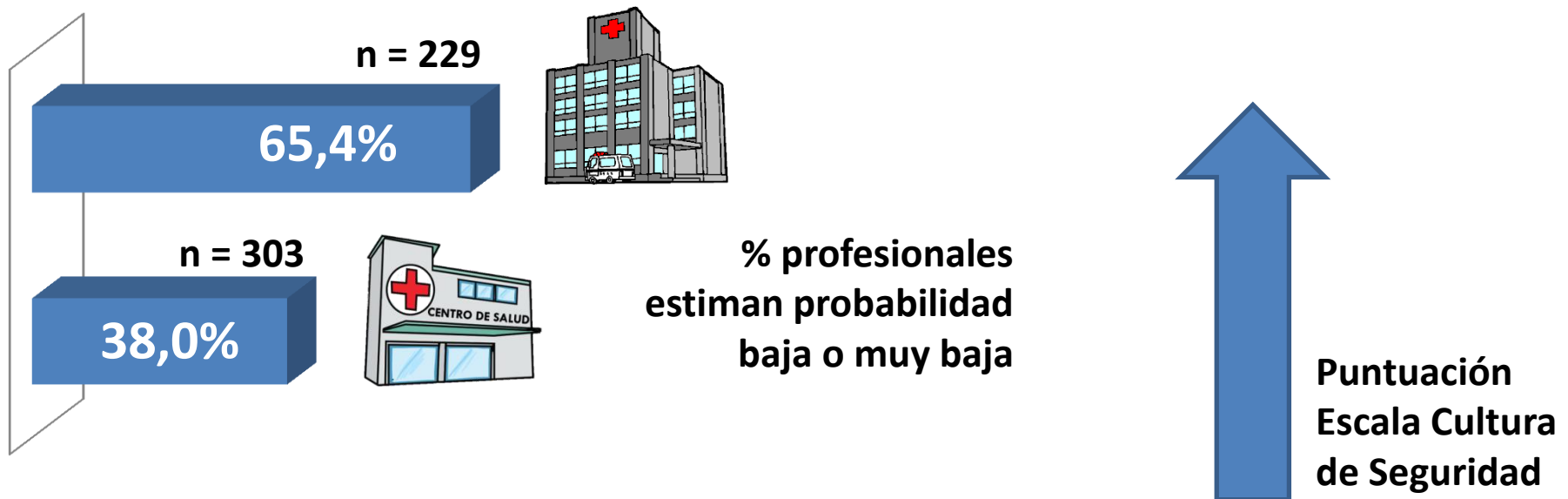
17,2 (SD = 3,6)



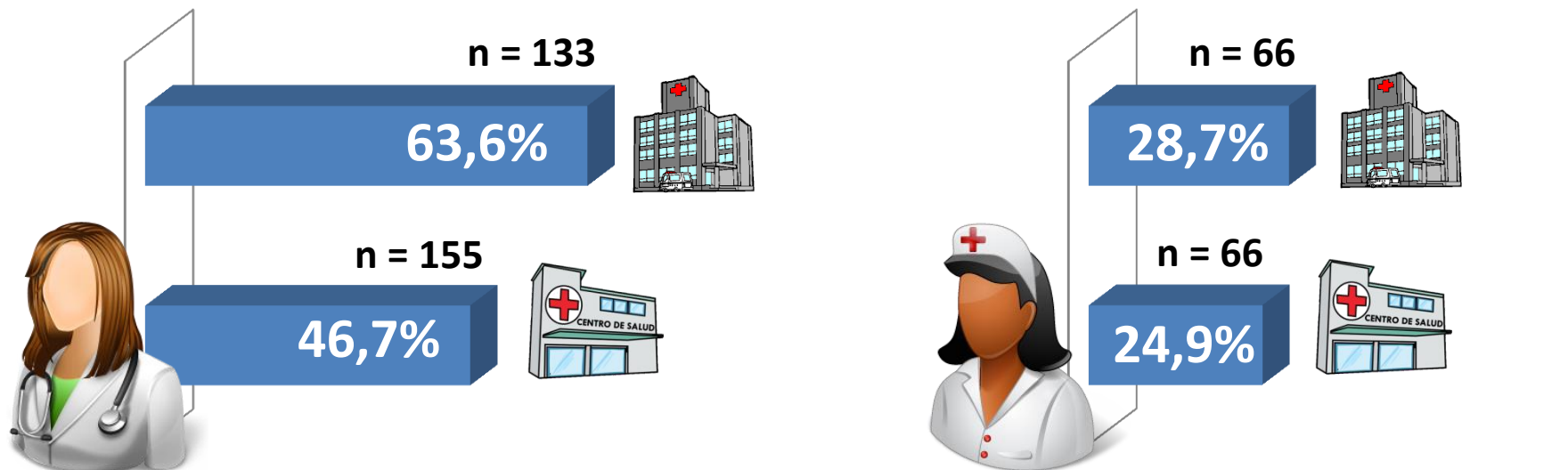
16,6 (SD = 3,5)

Cultura de seguridad

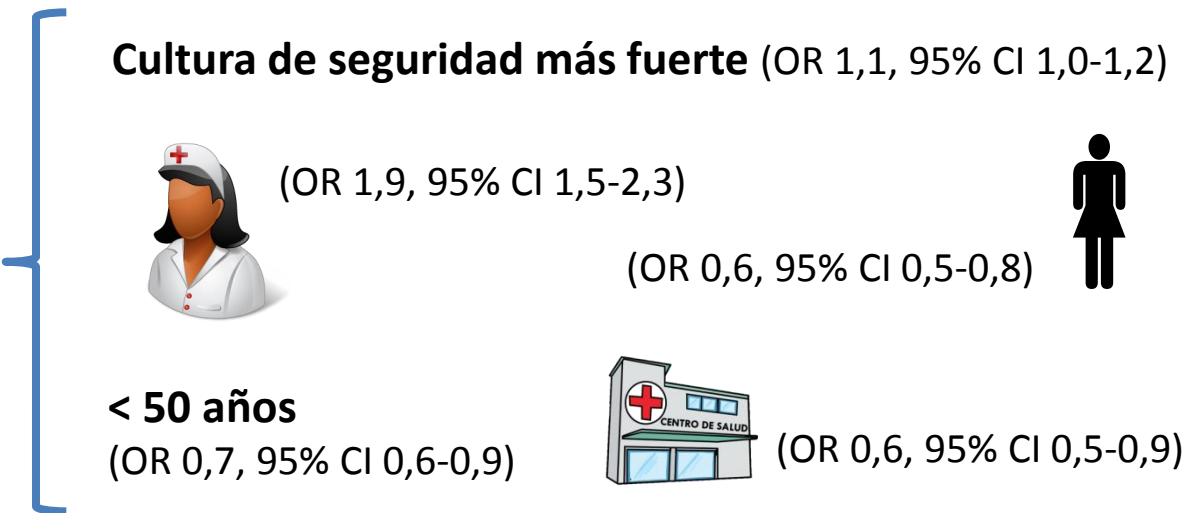
Probabilidad estimada de ocurrencia de un EA con consecuencias graves en los próximos 12 meses



Experiencia Open Disclosure



Probabilidad de haber informado a un paciente tras sufrir un EA?



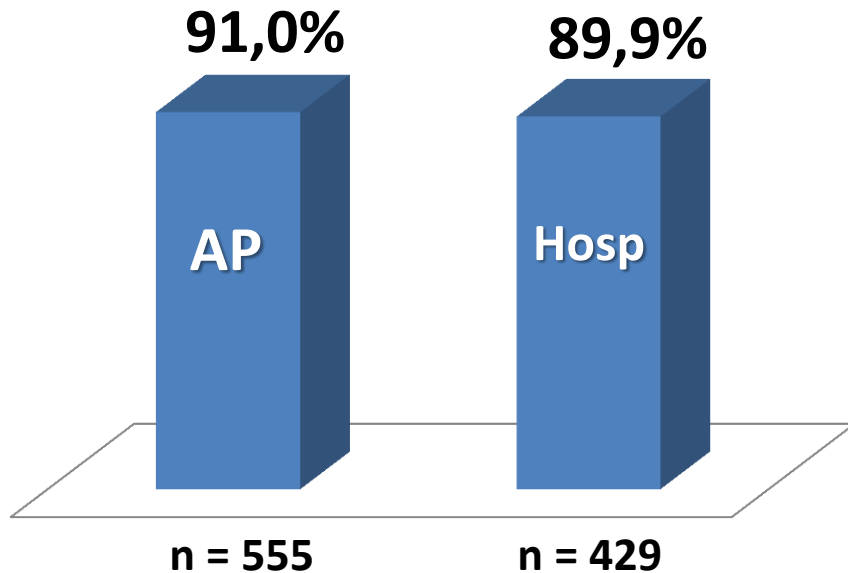
Experiencia Open Disclosure

¿Qué pasa cuando se informa a un paciente que ha sufrido un EA?

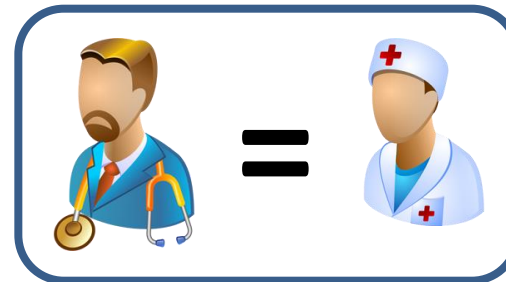
% (n)	Atención Primaria n = 597			Hospitales n = 439		
	Med.	Enf.	p	Med.	Enf.	p
El paciente acepta las explicaciones	84,8 (239)	87,3 (179)	0,503	91,8 (168)	84,1 (164)	0,033
Empeoran las relaciones con el paciente	27,5 (77)	25,0 (50)	0,612	19,8 (36)	32,8 (63)	0,006
El paciente presenta una demanda	10,1 (28)	16,8 (34)	0,043	25,1 (45)	22,6 (42)	0,652
El paciente tiene una respuesta agresiva	14,1 (39)	17,7 (36)	0,345	11,9 (21)	19,9 (37)	0,052

Experiencia Open Disclosure

Estaría **interesado** en recibir **formación** específica para saber **cómo informar** a un paciente que ha sufrido un EA



ATENCIÓN PRIMARIA



$p = 0,537$

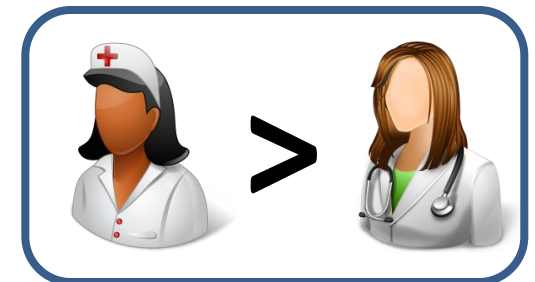
HOSPITALES

95,6% (n = 218)

VS

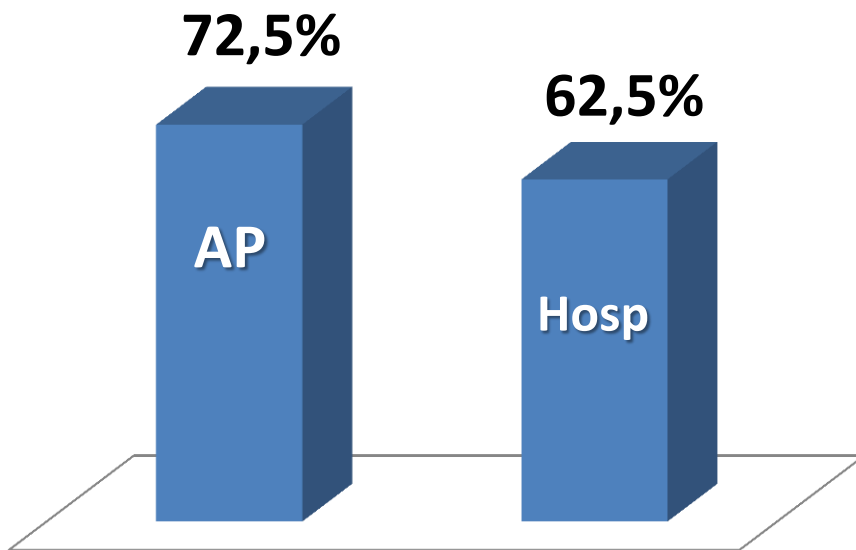
89,7% (n = 182)

$p = 0,028$

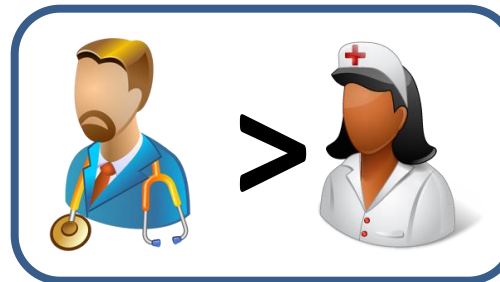


Consecuencias emocionales y laborales

En los últimos 5 años he conocido casos de profesionales que lo han pasado muy mal emocionalmente a raíz del EA de un paciente



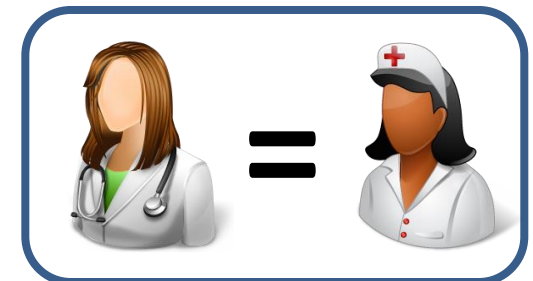
ATENCIÓN PRIMARIA



67,2% (n = 223)
vs
56,2% (n = 149)

p = 0,008

HOSPITALES



77,5% (n = 162)
vs
70,9% (n = 163)

p = 0,114

Consecuencias emocionales y laborales

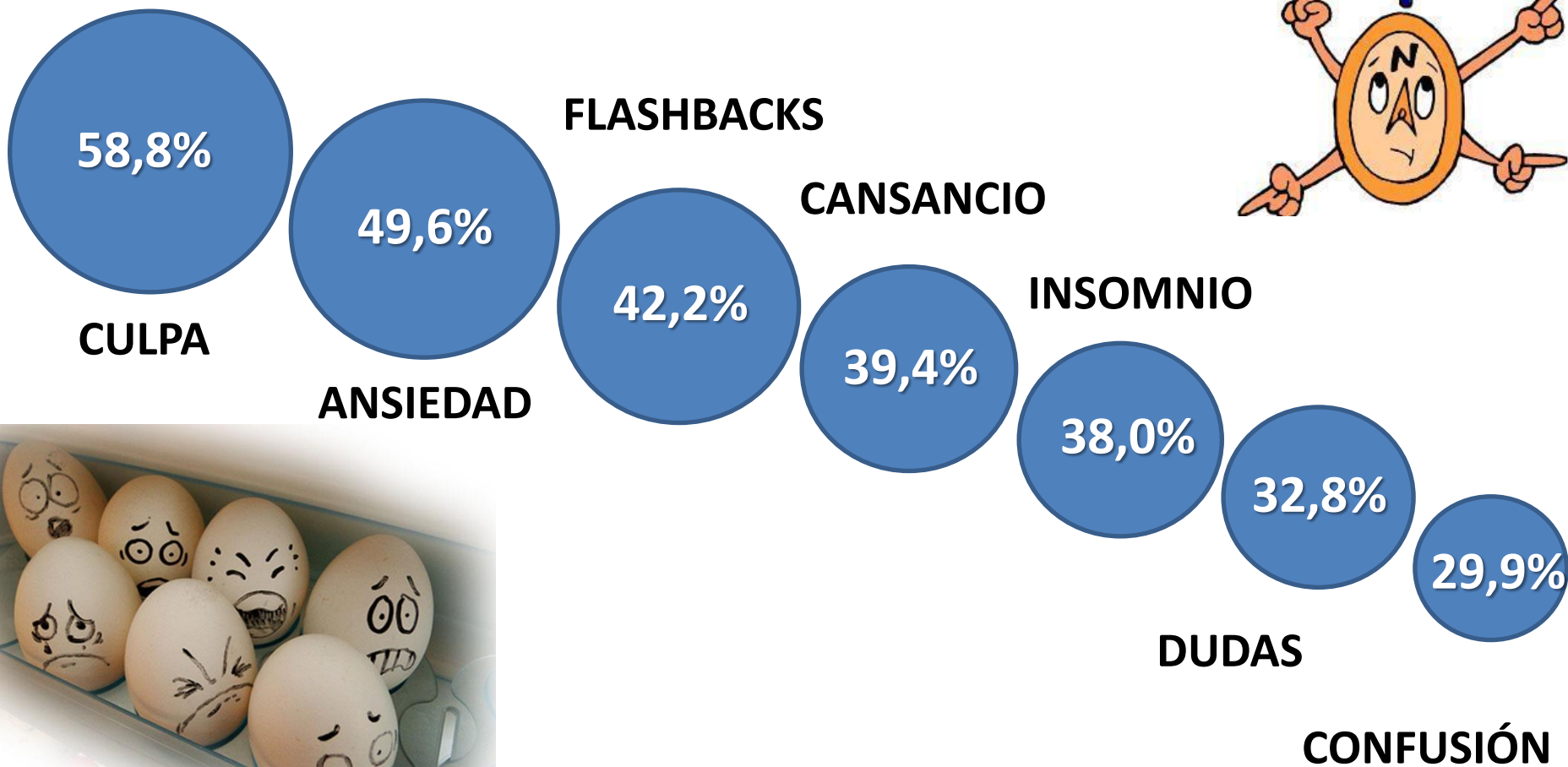
Percepción del **apoyo** que reciben las segundas víctimas



13,4% (n = 66) **APOYO PSICOLÓGICO**

46,5% (n = 222) **APOYO PROPIA UNIDAD**

¿Cuáles son las consecuencias emocionales más frecuentes entre las segundas víctimas?



Qué impacto laboral tienen los eventos adversos en los profesionales

Consecuencia	Aten Prim (n = 597)	Hospitales (n = 439)
Necesitó baja laboral	21,1% (126)	15,5% (68)
Solicitó traslado de servicio/unidad/centro de trabajo	12,9% (77)	14,4% (63)
Abandonó la profesión	2,2% (13)	1,4% (439)

Experiencia sobre Segundas Víctimas

Estaría interesado en recibir formación específica para **afrontar mejor** las consecuencias de los EA en los profesionales

92,3%



n = 583

90,1%

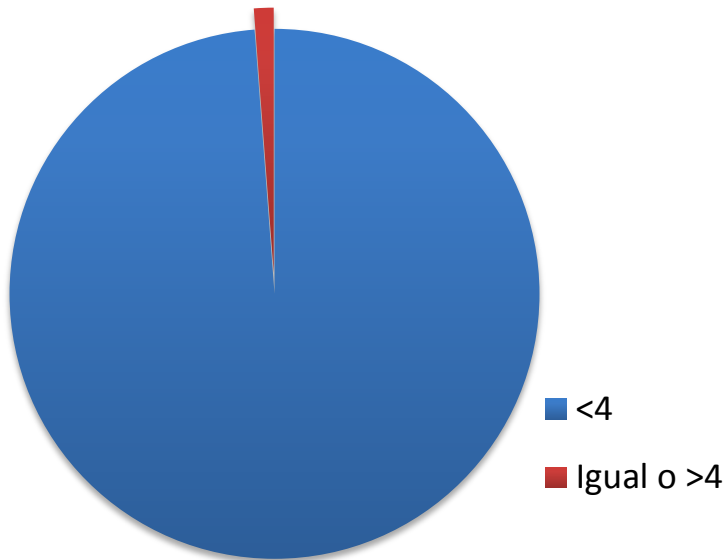


n = 430

¿Estamos preparados, respondemos eficazmente cuando ocurre?

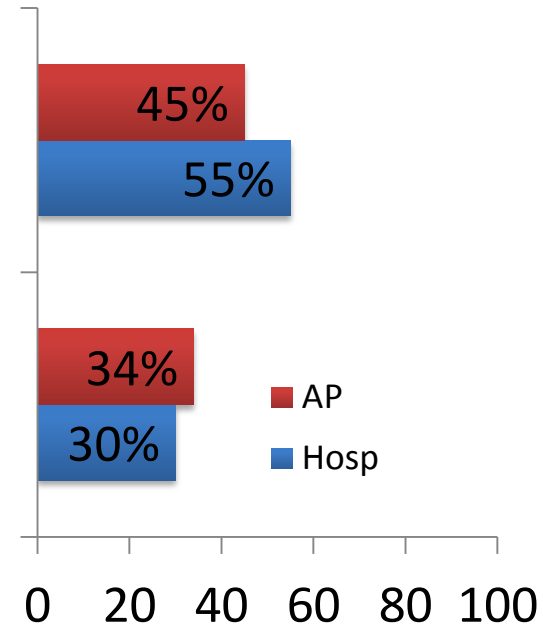
Centros que cumplían listado recomendaciones

3 en total (1,2%): plan atención 2ª V.



Atención a la Segunda Víctima

Directivo se implicaría



Alguna previsión de qué hacer

■ AP
■ Hosp

Mira et al. *BMC Health Services Research* (2015) 15:341
DOI 10.1186/s12913-015-0994-x

BMC
Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims



Conclusiones finales

- **6** de cada **10** profesionales sanitarios han conocido de cerca la experiencia de las segundas víctimas.
- En España la experiencia de las segundas víctimas produce **culpa** y **ansiedad** pero con algunos factores extra:
 - **dudas** a la hora de informar a los pacientes, colegas y directivos sobre lo ocurrido,
 - **temor** a las consecuencias **legales** y
 - **preocupación** por la **pérdida de reputación**

Conclusiones finales

- Los **médicos** se preocupan **más** que las **enfermeras** por las **consecuencias profesionales** de los EA. Existen diferencias en función del nivel asistencial.
- Los profesionales sanitarios **raramente reciben entrenamiento** en estrategias de afrontamiento para este fenómeno.

[Home](#)[Articles](#)[Authors](#)[Reviewers](#)[About this journal](#)[My BMC Health Services Research](#)

Research article

Highly accessed

Open Access

The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals

José Joaquín Mira*, Irene Carrillo, Susana Lorenzo, Lena Ferrús, Carmen Silvestre, Pastora Pérez-Pérez, Guadalupe Olivera, Fuencisla Iglesias, Elena Zavala, José Ángel Maderuelo-Fernández, Julián Vitaller, Roberto Nuño-Solinís, Pilar Astier and on behalf of the Research Group on Second and Third Victims

* Corresponding author: José J Mira jose.mira@umh.es

BMC Health Services Research 2015, **15**:151

doi:10.1186/s12913-015-0790-7

Article Metrics



1644

Total accesses

[Article metric FAQ](#)

20

Altmetric score
from [Altmetric.com](#)



BMC

Health Services Research

IMPACT
FACTOR
1.71Search for

Home

Articles

Authors

Reviewers

About this journal

My BMC Health Services Research

Research article

Open Access

Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims

José Joaquín Mira*, Susana Lorenzo, Irene Carrillo, Lena Ferrús, Pastora Pérez-Pérez, Fuencisla Iglesias, Carmen Silvestre, Guadalupe Olivera, Elena Zavala, Roberto Nuño-Solinís, José Ángel Maderuelo-Fernández, Julián Vitaller, Pilar Astier and on behalf of the Research Group on Second and Third Victims

* Corresponding author: José J Mira jose.mira@umh.es

BMC Health Services Research 2015, **15**:341

doi:10.1186/s12913-015-0994-x

Article Metrics



1455

Total accesses

[Article metric FAQ](#)

20

Altmetric score
from [Altmetric.com](#)

[Presentación](#)[Quiénes somos](#)[Calendario del proyecto](#)[Definiciones](#)[Noticias](#)[Publicaciones de interés](#)[Revisiones y comentarios](#)[Resultados del proyecto](#)

Proyecto de Investigación Segundas Víctimas

En esta web encontrará un conjunto de herramientas para reducir el impacto que los eventos adversos también tienen en los profesionales sanitarios (segundas víctimas) y en las Instituciones Sanitarias (terceras víctimas). Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias y por Fondos FEDER, referencias PI13/0473 y PI13/01220.

Cuestionario actuaciones con Segundas Víctimas

Conozca nuestro estudio con directivos y coordinadores de seguridad, [acceda al cuestionario](#)



