

HISTORIA DE UN PROFESIONAL

- 1817 en Inglaterra.

El Dr. Richard Croft, atendió el parto de la princesa Charlotte, cuyo resultado fue un recién nacido muerto, el único heredero al trono del Rey George III, y 5 horas después la muerte de la madre por hemorragia postparto.

Resultado: suicidio del medico 3 meses después



CONGRESO NACIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD



QUE ES UNA SEGUNDA VICTIMA



- Profesional sanitario implicado en un evento adverso inevitable que queda traumatizado por esa experiencia.
- Profesional sanitario implicado en un evento adverso que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación.
- LA PREVALENCIA DE SEGUNDAS VICTIMAS.

Según estudios parece variar de 10 al 43%. Un 2,5 de los implicados reconocieron un impacto severo en su vida personal

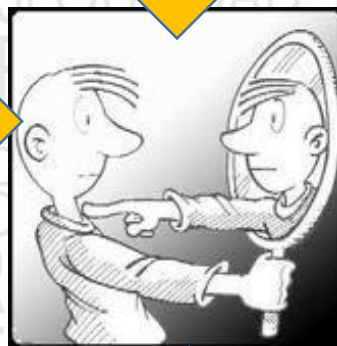




V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

**MIEDO A SER
CULPADO**

**PERDIDA DE
REPUTACION**



**CONSECUENCIAS
LEGALES**

**CONSECUENCIAS
EMOCIONALES,
FAMILIARES Y
PERSONALES**



ORGANIZAN:



Recuperan S.A. PS
Centro de Medicina Basica y Rehabilitacion

18 marzo de 2000 apareció en el BMJ (320:726) un artículo escrito por el Dr. Albert Wu.

Convirtiéndose en un clásico. Donde hablaba lo que sucedía con el personal asistencial de salud cuanto cometía un error con graves consecuencias.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



ORGANIZAN:

HOSPITAL
GENERAL Y ASIGNADO
SAN MIGUEL
E.S.E.

BENEFICAR INTEGRAL
E.S.E.

CLÍNICA
REY DAVID

ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. PS
Centro de Medicina Basal y Rehabilitación

Que es los que se dice habitualmente a quien cometio un error?

- Bueno, yo no hubiera hecho ESO.
- No te diste cuenta de lo que podía pasar?
- En que estabas pensando?
- Porque no hiciste.....tal cosa?

¿A que se debe esa falta de empatia?

- Diferenciarse del otro, asegurar que no fui yo.
- Error de atribución, ver sus propios errores reflejados en esa situación.
- Atribuir el error a las características personales del autor.
- Deficiente educación. (cultura de la culpa, no aprender de los errores)



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



Consecuencias ?

- Reacciones de duración variable que pueden y han determinado respuestas extremas (suicidio, abandono de la practica).
- Pesadillas.
- Cierre emocional.
- Aislamiento social.
- Problemas para seguir viendo pacientes.
- Stress postraumático.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



ORGANIZAN:

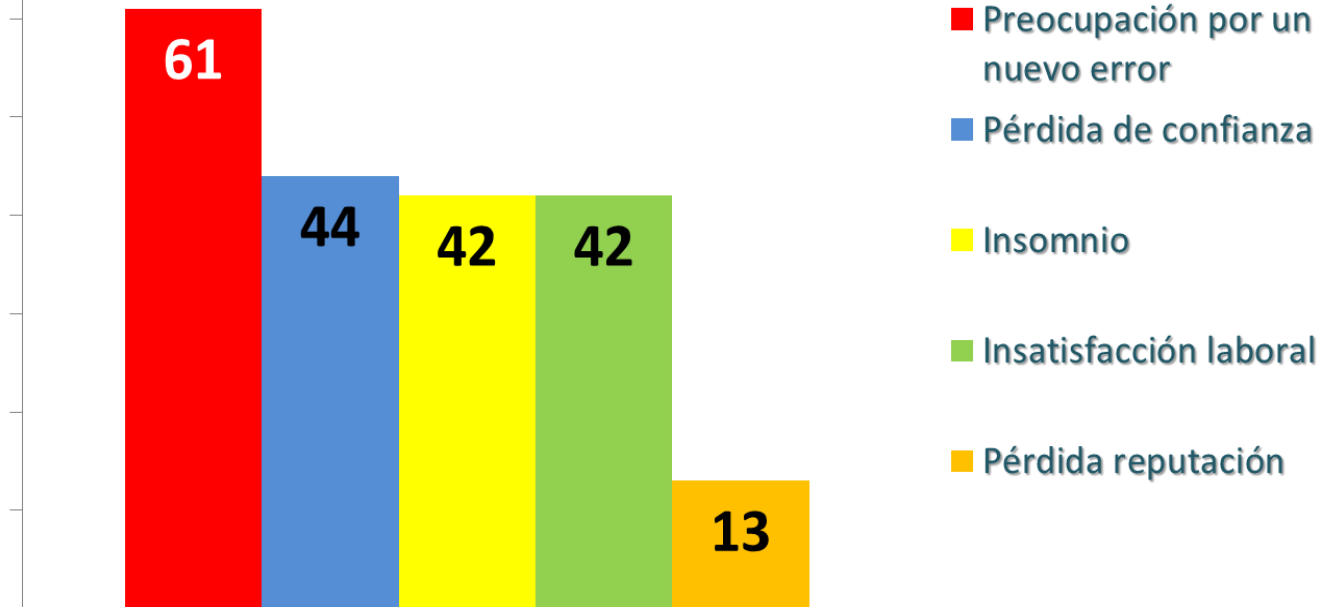


Consecuencias ?



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

3.171 médicos americanos y canadienses



Watermanetal et al. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2007;33(8):467-76



Consejos de WU, para ayudar a las victimas?

Cosas que podemos decir:.

- Hiciste todo lo que podías.
- Estas cosas nos pasan a todos.
- Una vez me pasó.
- Eres un buen médico.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Ante necesidades emocionales

- Estas bien? Estas seguro?
- Como estas llevando la situación?
- Has tenido una experiencia muy dura.
- Gracias por compartir conmigo este problema.



ORGANIZAN:

Trayectoria de la recuperación



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

1. Caos y Respuesta al EA
 - Caos, confusión, necesidad de averiguar qué pasó
2. Dudas y pensamientos intrusivos persistentes
 - Aislamiento, re-evaluación constante, aislamiento
3. Resolver la inquietud por la reputación personal y profesional
 - Necesidad de ayuda o consejo de pares, de apoyo institucional
4. Temor a la reacción institucional
 - Temor a perder estatus profesional
5. Proporcionar ayuda emocional
6. Resolver impacto EA
 1. Abandono/huida, ajuste con afectación, resolución crisis



ORGANIZAN:



Lunes 13/07/2009. Actualizado 23:57h.

SALUD | Fallece el bebé de Dalilah por negligencia médica

La enfermera que causó la muerte de Rayan pasaba su primer día con neonatos



El féretro del pequeño Rayan, en la Mezquita de la M-30. | Carlos Alba

Lunes 07/09/2009. Actualizado 18:28h.

SANIDAD | El ojo dañado ha tenido que ser intervenido un mes después

El Gregorio Marañón operó a un niño el ojo sano por una equivocación

Europa Press | elmundo.es | Madrid

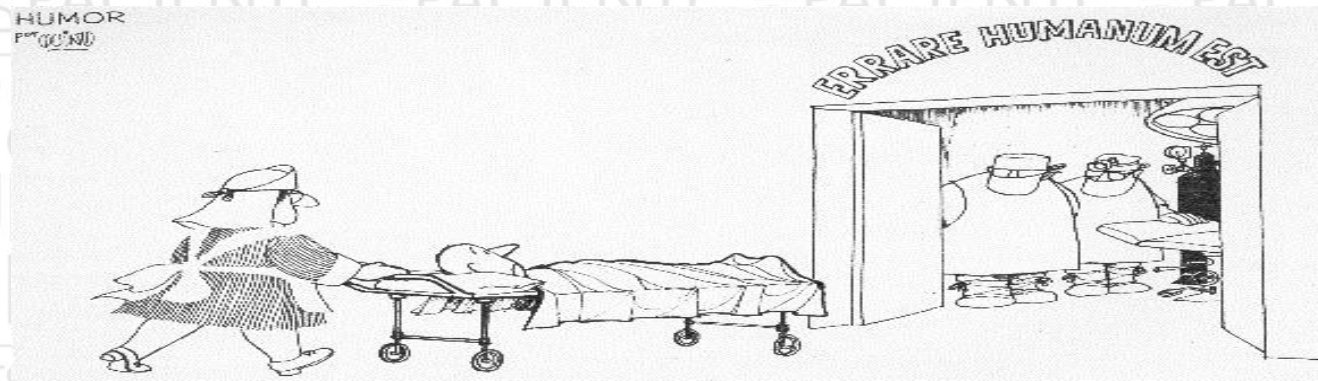


POR CADA EVENTO ADVERSO REPORTADO EXISTEN 600 INCIDENTES OCULTOS



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

50 – 70 % SON PREVENIBLES



Cullen DJ, Bates DW, Small SD, Cooper JB, Nemeskal AR, Leape LL. The incident reporting system does not detect adverse drug event: a problem for quality improvement. Jt Comm J Qual Improv. 1995;21:541-548



“errare humanum est”

Plutarco 100 a.c.

«El hombre que ha cometido un error y no lo corrige comete otro error mayor»

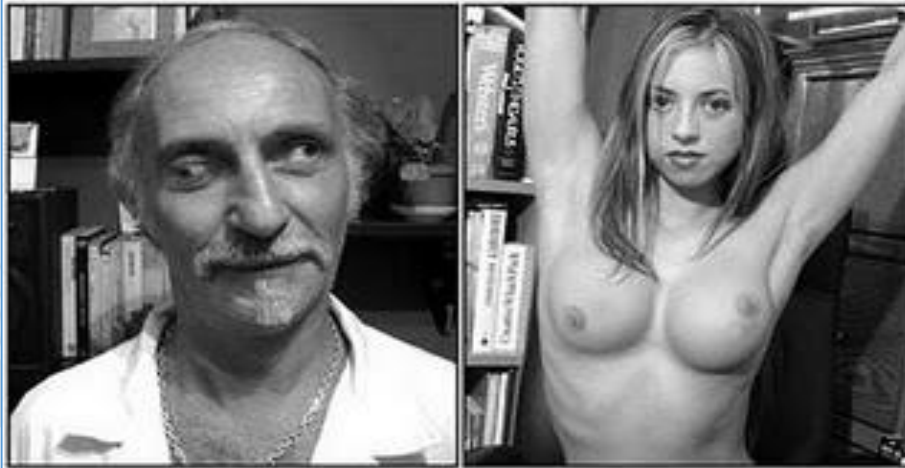
Confucio



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

JUICIO POR MALA PRAXIS EN E.E.U.U.

Modelo lleva a juicio a cirujano plástico por razones que están más que a la vista.



«Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia»

Ramon y Cajal





SIMPOSIO NACIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE

PRESENTE

FACTORES TÉCNICOS

FACTORES ORGANIZACIONALES

FACTORES HUMANOS

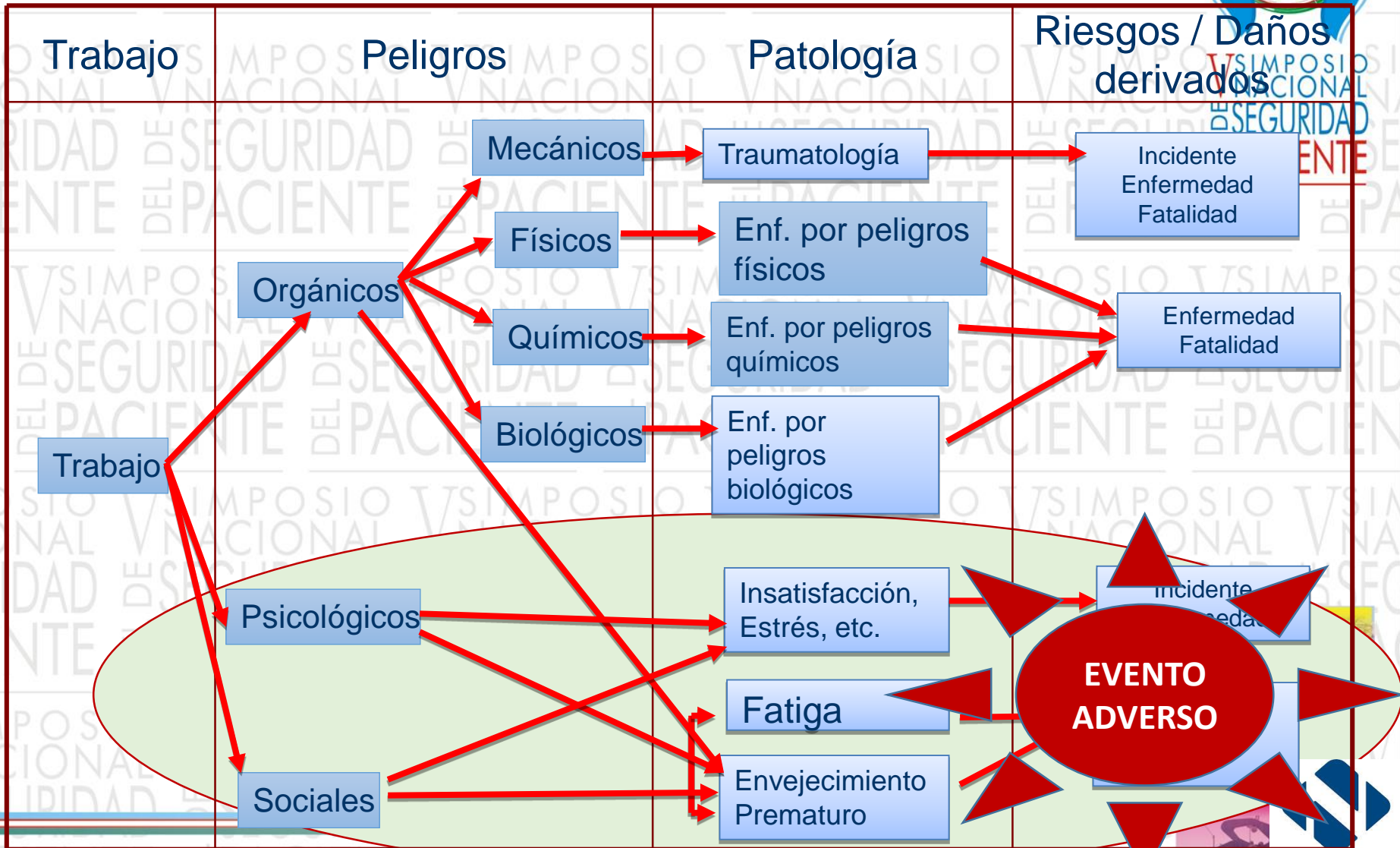


Fuente: James Reason

ORGANIZAN:



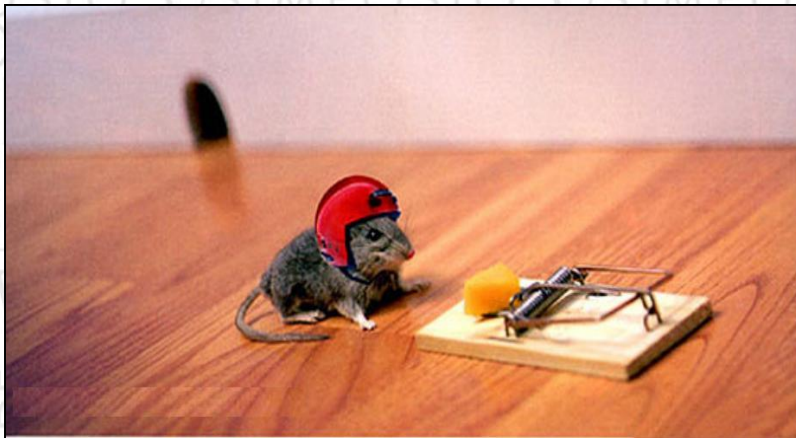
INCIDENCIA DE LOS PELIGROS: LA SEGUNDA A LA PRIMERA VICTIMA



LA ALTA CONCIENCIA (ALERTA) SITUACIONAL DISMINUYE EL RIESGO DE MANERA IMPORTANTE



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



Se define como la percepción de todos los elementos de una situación, en relación al ambiente, tiempo, espacio, comprensión de su significado y la proyección del desenlace hacia el futuro.





V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

**“Ni a la empresa se llevan
los problemas familiares,
ni a la casa las
dificultades del trabajo”**



ORGANIZAN:



RIESGO PSICOSOCIAL



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Nuevas condiciones de trabajo:

- Mas competitividad.
- Mayor exigencia de productividad.
- Ritmos de trabajo.
- Mayor disponibilidad y dependencia personal con horarios sin limites.
- Mas esfuerzo intelectual y físico.
- Mayor especialización y más presiones de tiempo para finalizar las tareas.
- Mayor capacidad para trabajar en equipo.
- Mas flexibilidad.



ORGANIZAN:

HOSPITAL
GENERAL DE GRAN CANARIA
SAN MIGUEL
E.S.E.

BENEFICENCIA
HOSPITAL GENERAL DE SANTA CRUZ
E.S.E.

CLÍNICA
REY DAVID

ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. PS
Centro de Medicina Basica y Rehabilitacion

Factores psicosociales.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- Aspectos intralaborales.
- Los extralaborales: sociales, económicos, de educación, violencia etc.
- Individuales. Características intrínsecas de cada trabajador. **Llevan a cargas de naturaleza psíquica (exigencia mental cognoscitivo y psicoafectivo) y física (esfuerzo físico).**



ORGANIZAN:



Intralaborales.

- Condiciones del ambiente físico.
- Químicos y biológicos.
- De seguridad: ocupacional y física.
- De saneamiento.
- Ergonómicos.
- Condiciones de la tarea.
- Condiciones relacionadas con la organización.
(cultura).



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



ORGANIZAN:

Intralaborales

- Contenido de la tarea.
- Características del grupo social de trabajo.
- Características de la organización.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



Extralaborales.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- Situación económica.
- Efecto del trabajo en el medio social y familiar.
- Situación política, económica y social, incluyendo casos de embargos por alimentación o por deudas económicas.



ORGANIZAN:



Individuo.



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- Características de personalidad tipo A
- Vulnerabilidad a reaccionar con mayor estrés ante situaciones de tensión.
- Autoestima baja o insana.
- Percepción de las situaciones.
- Manejo del tiempo.
- Manejo del dinero.
- Motivación para el trabajo.
- Nivel de educación y formación.



ORGANIZAN:





V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Conclusiones



ORGANIZAN:



ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. PS
Centro de Medicina Basica y Rehabilitacion

Comunicación de Crisis



SIMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE

El mejor escudo anticrisis es contar con una *imagen positiva.*

Una imagen positiva *se trabaja a lo largo de todo el año.*

La comunicación de crisis requiere estar preparados, *no se improvisa.*



ORGANIZAN:



Preguntas a las que responder



1º SIMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- ¿Qué ha pasado?
- ¿Dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién ha estado involucrado? ¿A quién se le ha visto implicado?
- ¿Cómo se ha producido?
- ¿Cuáles son las causas del daño?
- ¿Qué se puede hacer para evitar que vuelva a pasar?

PENSAMIENTO SISTEMICO



Decalogo de buenas practicas ante el

E.A.

1. Actuar con honestidad y transparencia, reparando el daño e informando de lo que ha sucedido y de las medidas para evitar que pueda repetirse.
2. Actuar de forma prudente evitando juicios de valor y recopilando información.
3. Contrastar la información antes de actuar y de responder a los medios de comunicación.
4. Buscar la opinión de expertos para entender en toda su extensión los hechos.
5. Transmitir la noticia con objetividad sin buscar culpables.
6. Lograr el máximo respeto para el profesional involucrado.
7. Intentar evitar sensacionalismos, buscando interlocutores de los medios especializados en sanidad.
8. No contribuir a crear estereotipos equívocos de profesionales sanitarios.
9. Transmitir que la institución tiene entre sus fines la búsqueda de lo mejor para el paciente.
10. Garantizar el derecho a la intimidad cuando la noticia incorpore imágenes.



OSIO
ONAL
RIDAD
ENTE



REFLEXION



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

DURANTE ESTA PRESENTACION

¿Recuerdas a alguien de su entidad de salud que se haya visto en esta situación?

¿Has recordado tu haber pasado por alguna situación similar?

¿Qué podemos hacer la próxima vez que suceda?



ORGANIZAN:

HOSPITAL
CENTRICO Y MANAGUATO
SAN MIGUEL
E.S.E.

BENEFICENCIA INTEGRAL
Red de Saludes del Oriente E.S.E.

CLÍNICA
REY DAVID

ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. PS
Centro de Medicina Basica y Rehabilitacion



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

SOLO SÉ QUE NO SÉ NADA

SOCRATES



ORGANIZAN:





V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

1- LO QUE SÉ QUE SÉ

2- LO QUE SÉ QUE NO SÉ

3- LO QUE NO SÉ QUE SÉ



ORGANIZAN:



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

HISTORIA DE UN PROFESIONAL



4- LO QUE NO SÉ QUE NO SÉ



ORGANIZAN:



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

GRACIAS.

jjairoarcilaj@hotmail.com



ORGANIZAN: