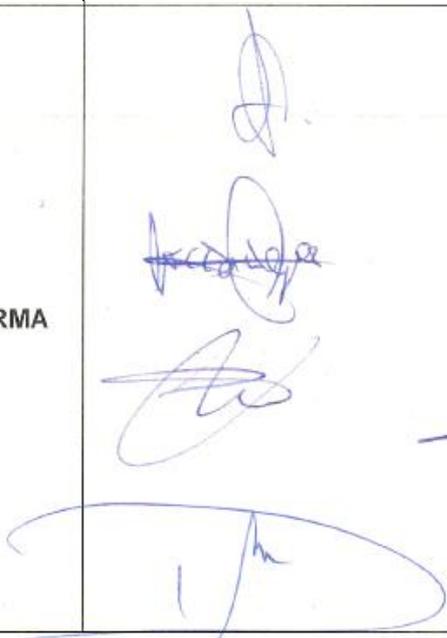


Procedimiento operativo estandarizado de

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:
 ATENCIÓN A SEGUNDAS VÍCTIMAS**

POE – HURS – 091 – V1

Fecha entrada en vigor: primer día laborable tras la fecha de la firma del director gerente

FECHA	REALIZADO: Enero 2025	REVISADO: Febrero 2025	APROBADO: Febrero 2025
NOMBRE	M ^a Asunción Aranda Valera M ^a Carmen Domínguez Sánchez M ^a Pilar Mesa Blanco Francisco de Borja Quero Espinosa	Sandra M ^a Gil Hernández Carmen Prada Carrasco Rafael L. Sánchez Cano	Francisco de Asís Triviño Tarradas
CARGO	Enfermera Unidad de Calidad Técnico Unidad de Calidad Enfermera Unidad de Calidad Médico Unidad de Calidad	Jefa de Sección Unidad de Calidad y Documentación Clínica Directora UGC Salud Mental FEA de Medicina del Trabajo	Director Gerente
FIRMA			
Responsables de revisión: M ^a Asunción Aranda Valera y Francisco de Borja Quero Espinosa			Fecha de revisión 2028
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a Pilar Mesa Blanco



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETO	3
ALCANCE.....	4
EQUIPAMIENTO NECESARIO.....	4
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	4
BIBLIOGRAFÍA.....	7
ANEXO 1.....	8
ANEXO 2.....	9
LISTADO DE DISTRIBUCIÓN.....	10

INTRODUCCIÓN

Actualmente la seguridad del paciente es considerada como un elemento clave en la calidad de la asistencia sanitaria, lo cual implica el conocimiento de los riesgos, de los incidentes y eventos adversos que ocurren durante el proceso de atención y de los recursos necesarios para proporcionar una respuesta que provoque una disminución de los daños producidos y de la incidencia de estos sucesos.

Un evento adverso (EA) es un daño relacionado con la atención sanitaria y que no corresponde a la evolución natural del proceso. **Un evento adverso grave o centinela** es aquel que produce daño grave o la muerte al paciente y puede producirse en cualquier momento del proceso asistencial, incluso a pesar de contar con medidas de seguridad validadas e instauradas. Su aparición sirve de alarma y obliga a la organización a su evaluación inmediata, a evitar la aparición de nuevos casos y a proporcionar apoyo y asesoramiento tanto a los pacientes (primera víctima del evento) como a los profesionales implicados (segunda víctima). Por tanto, la respuesta del centro en los primeros momentos es determinante y no sólo para la recuperación del paciente y del personal, sino para el restablecimiento de la confianza en el equipo médico, en el centro y en el sistema sanitario (terceras víctimas), debiendo establecerse una comunicación abierta y franca, dando muestras de empatía y de soporte a la vez que de asunción de responsabilidad.

El término Segunda Víctima engloba cualquier trabajador de la salud, directa o indirectamente involucrado en un evento adverso no anticipado del paciente, un error de atención médica no intencional o una lesión del paciente, y que se convierte en víctima en el sentido de que también se ve afectado negativamente". En otras palabras, provoca un trastorno emocional que conlleva la aparición de fenómenos físicos o psíquicos como ansiedad, sentimiento de culpa o miedo, pudiendo desencadenar la incapacidad del profesional y la aparición de nuevos errores, lo que ocasiona un daño a la organización sanitaria y aumenta el gasto económico.

Una de las líneas estratégicas que propone la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía (ESSPA), es la implementación de prácticas clínicas seguras, siendo uno de sus objetivos el de promover el diseño y desarrollo de estrategias para el abordaje de los eventos adversos graves en los centros sanitarios. En este objetivo, se hace referencia al concepto de Segundas Víctimas que son los profesionales sanitarios que también sufren las consecuencias de verse implicados en un evento adverso grave.

1. OBJETO

Describir la sistemática a seguir para la atención de segundas víctimas.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente en las diferentes áreas clínicas dentro del complejo universitario Reina Sofía y que directa o indirectamente participen en la atención a pacientes.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Francisco de Borja Quero Espinosa franciscob.quero.sspa@juntadeandalucia.es, Tel.: [690 981115](tel:690981115) (607566) y M^a Asunción Aranda Valera mariaa.aranda.sspa@juntadeandalucia.es, Tel.: [696038257](tel:696038257)(650020)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

Ninguno.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Cuando sucede un EA grave, la primera actuación se debe dirigir a proteger al paciente de mayor daño, así como ejercer un control adecuado del entorno. Igualmente, se dará el soporte necesario a la familia. Se deberán activar los canales habituales de comunicación y notificación del EA (para más información se pueden consultar el [POE 14 Notificación de eventos adversos](#); y el [POE 90 Actuación ante un evento adverso grave](#)).

Las distintas actuaciones por parte de los profesionales del HURS ante las segundas víctimas deben integrarse en un mismo proceso de atención y recuperación. No se trata de un suceso puntual, sino de una situación que puede prolongarse en el tiempo. El objetivo prioritario será por tanto minimizar las secuelas físicas o psíquicas de lo sucedido y favorecer la reincorporación a la asistencia sanitaria.

1. Acciones inmediatas

En horario laboral de 8 a 15 horas, la primera asistencia será responsabilidad de los cargos intermedios de la unidad. En la franja horaria de 15 a 8 horas del día siguiente, así como festivos, la atención a la segunda víctima recaerá sobre la jefatura de la guardia/supervisión de guardia.

Tras un EA grave, se debe:

- Determinar el número de profesionales sanitarios involucrados en el evento. Es posible que en un mismo suceso existan varios profesionales implicados.
- Ofrecer atención inmediata a los profesionales identificados con la primera línea de ayuda.
- Mantener en todo momento una actitud no culpabilizadora dando un enfoque sistémico a lo sucedido y nunca individualizando.
- Valorar si el profesional está capacitado para continuar con la asistencia o debe ser sustituido.
- Plantear al profesional la posibilidad de retirar de su cargo el/los pacientes sobre los que se ha cometido el EA.

2. **Seguimiento**

Será responsabilidad del Jefe de Servicio/Supervisora de enfermería de la unidad implicada. El seguimiento se realizará sobre todos los profesionales involucrados durante al menos los 3 meses siguientes a la aparición del evento. Existe la posibilidad de que, dependiendo de determinadas circunstancias como la personalidad del propio afectado, su experiencia o la severidad del incidente, el trabajador no precise de otra intervención más allá de este nivel; o bien, que precise de una intervención adicional. Además, puede que la situación de segunda víctima en un determinado profesional aparezca días o semanas después del evento.

En esta fase se debe:

- Identificar a la segunda víctima. La aparición de conductas tales como el aislamiento, la soledad, el rechazo a la realización de tareas fáciles o la dificultad en toma de decisiones simples, pueden ser indicativas de ello.
- Evitar el rechazo del profesional por sus compañeros de su unidad y del centro.
- Ofrecer la posibilidad de participación en el análisis del evento ocurrido con los referentes de seguridad y responsables de calidad del centro.
- Informar sobre el estado y el soporte que se le está proporcionando al paciente y/o familiares.
- Facilitar a los profesionales que precisen de un apoyo adicional el contacto con la unidad de Medicina del Trabajo (mail saludlaboral.hrs.sspa@juntadeandalucia.es, teléfono 957 736 182, corporativo 580 182). Los cuales valorarán la necesidad de derivación a salud mental.
- Derivar, por parte de Medicina del Trabajo, a Salud Mental si existe afectación psicológica.
- En caso necesario, orientar al profesional sobre el asesoramiento legal que puede recibir en el centro. El hospital Reina Sofía dispone de un servicio técnico-jurídico, al que se puede contactar mediante la dirección oscar.degayon.sspa@juntadeandalucia.es o en el número de teléfono 957 010 113 (corporativo 510 113).

3. **Finalización**

La finalización del proceso de atención de segundas víctimas será responsabilidad de los cargos intermedios de la unidad implicada en consonancia con Medicina del Trabajo y Salud Mental, si procede. Esta última etapa refleja las consecuencias finales del evento sobre el profesional, que puede derivar en tres situaciones: el abandono (ocurre aproximadamente en el 1% de los casos), la supervivencia (se genera una adaptación con experiencias negativas) y la superación (se genera una adaptación con experiencias positivas).

En esta fase se debe:

- Identificar si el profesional está capacitado para la realización de tareas que se le asignaban previamente al evento.
- Valorar y facilitar el cambio de unidad o área asistencial si así lo requiriera el profesional o lo solicitase.
- Organizar el regreso del profesional a la actividad clínica tras el suceso, con incremento paulatino de la responsabilidad.

Este procedimiento se resume en el [Anexo I](#).

5. **BIBLIOGRAFÍA**

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio ENEAS. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. 2005. Disponible en:
<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosEpidemiologicos/docs/ENEAS.pdf>
- Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P et al. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. BMC Health Serv Res.2015;15:151.
- Corpas E, Trillo P. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Informe datos 2023. Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2024. Consultado el 11 de diciembre de 2024. Disponible en:
https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/05/2023_Informe_notificASP.pdf
- Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Servicio Andaluz de Salud. Procedimiento operativo de actuación ante eventos adversos graves. 2020.

- Servicio Galego de Saúde. Guía de Recomendaciones para la Gestión de Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves en los centros sanitarios del sistema público de salud de Galicia y atención a las segundas víctimas. 2022. Disponible en:

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1651/GUIA_DE_RECOMENDACIONES_PARA_A_XESTION_EVENTO_S_CENTINELA.pdf

- Scott S, Hirschinger L, Cox K, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly K et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010 May;36(5):233-40.
- Scott S, Hirschinger L, Cox K, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider second victim after adverse patient events. *Qual Saf Health Care.* 2009;18:325-30.
- Hospital Universitario Torrecárdenas. Servicio Andaluz de Salud. Protocolo de atención a segundas víctimas. 2021. Disponible en:

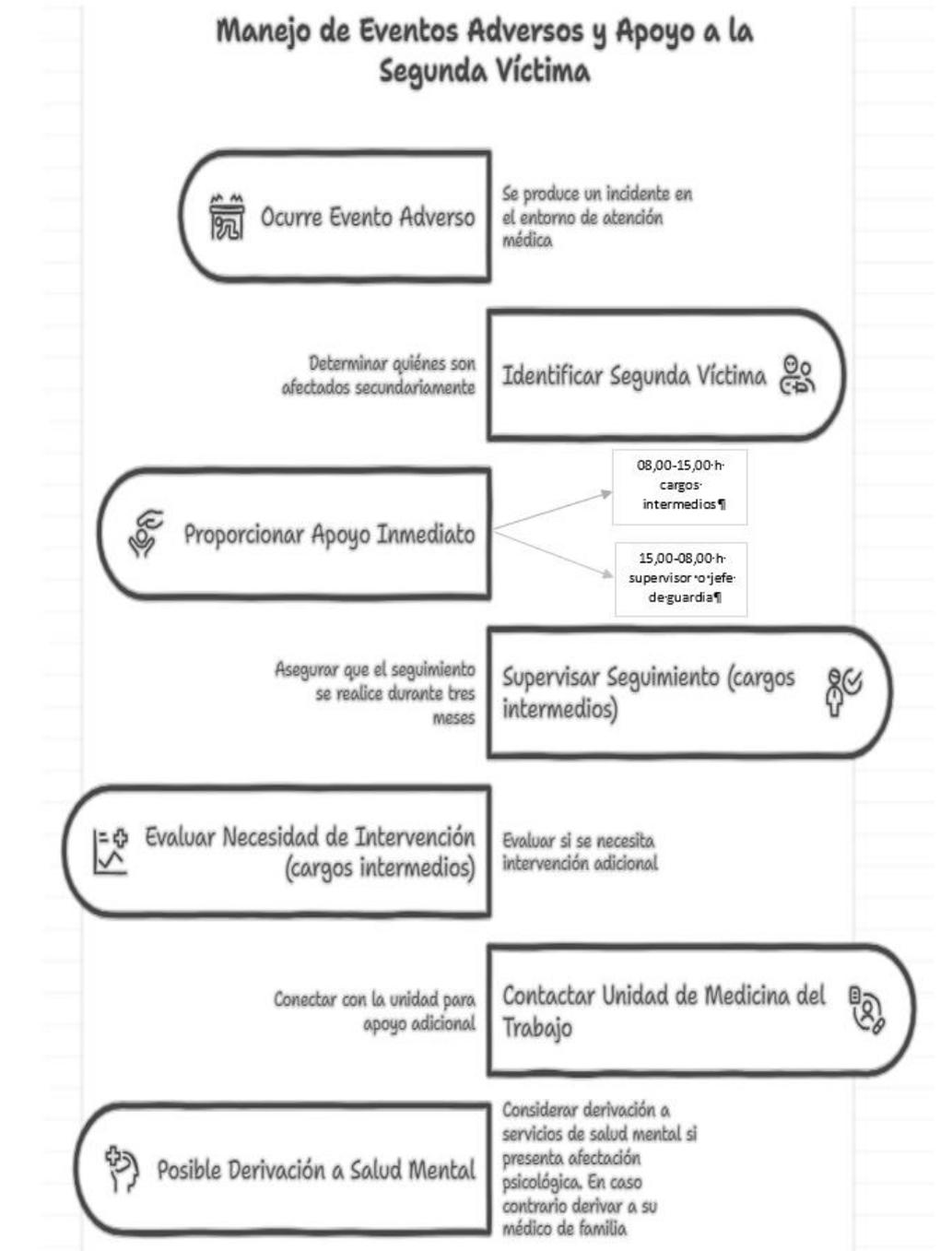
<https://www.hospitaltorrecardenas.es/wp-content/uploads/2022/12/Protocolo-de-Atenci%C3%B3n-a-Segundas-V%C3%ADctimas.pdf>

- Ministerio de Sanidad. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. 2015. Disponible en:

https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf

- Mira J, Carillo I, Tella S, Vanhaecht K, Panella M, Seys D et al. The European Researchers' Network Working on Second Victim (ERNST) Policy Statement on the Second Victim Phenomenon for Increasing Patient Safety. *Public Health Rev.* 2024; 45:1607175.

Anexo I: Algoritmo de apoyo a segunda víctima.



6. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Francisco Triviño Tarradas	Director Gerente	Febrero de 2025
Elena García Martínez	Directora Médica	Febrero de 2025
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	Febrero de 2025
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	Febrero de 2025
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	Febrero de 2025
Amparo Simón Valero	Directora de la CPC	Febrero de 2025