

CÓDIGO: _____
 (a llenar por la Unidad de Investigación)

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor conserve en todo momento el formato de mayúsculas y minúsculas siguiendo las normas gramaticales. No escriba algo únicamente en mayúsculas a menos que sea necesario. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica".

Fecha de presentación:

Día

Mes

Año

Título del producto:
ENTORNOS NO PUNITIVOS. EN DEFENSA DE LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS
Información de estudiantes asociados al desarrollo del producto:

Por favor copie y pegue el recuadro con la información las veces que sea necesario para completar la información de todos los docentes y estudiantes involucrados.



Jóvenes investigadores y estudiantes

Nombre completo		Manuela Bermúdez Granados Sttefany Paola Herrera Ruiz			
Rol (seleccione uno)	<input type="checkbox"/>	Joven investigador	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> X
Facultad o Departamento Académico	Ciencias Administrativas y de la Salud				
Link del CvLAC actualizado	https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do				
Correo electrónico institucional y personal	Bermumanu_13@hotmail.com Tefah06@gmail.com				
C.C. #	1056412717 1098788500	Teléfono	3222197645 3045850714		

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y AVAL DEL WORKING PAPERS

Los abajo firmantes (totalidad de autores del producto) manifiestan que todos los datos acá consignados son verídicos; todas las personas involucradas han sido notificadas sobre su participación en el desarrollo del manuscrito, tienen conocimiento y están de acuerdo con todos los aspectos aquí presentados.

En común acuerdo se garantiza el respeto por la autoría de los productos de los estudiantes, garantizando justicia en la autoría y propiedad intelectual según el trabajo de los mismos. Por último, otorgamos autorización para el tratamiento de datos personales¹

Firma: 	Firma:
Nombre: Sttefany Paola Herrera Ruiz	Nombre:
Facultad: Ciencias Administrativas y de la Salud	Facultad:
Autor	Autor
Firma: 	Firma:
Nombre: Manuela Bermúdez Granados	Nombre:
Facultad: Ciencias Administrativas y de la Salud	Facultad:
Autor	Autor

¹ AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La Universidad Santo Tomás mediante la Unidad de Investigación, como sujeto que recolecta y almacena datos personales, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, requiere obtener su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de los grupos de investigación de la Universidad dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la Unidad de Investigación de la Universidad. Las finalidades con las que se recolectan los datos aquí solicitados son: A) Llevar a cabo todas aquellas actividades para lograr el correcto desarrollo de la Investigación. B) Mantener comunicación con el interesado en relación con la Investigación. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, podrá presentar una consulta o reclamo al correo electrónico sgdp.ustatunja@ustatunja.edu.co. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en www.ustatunja.edu.co



DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CONTENIDO PARA EL WORKING PAPERS

A continuación, se debe realizar una descripción básica del producto desarrollado. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica". Como documento adjunto debe anexar el producto en medio digital (CD).

Título del producto

ENTORNOS NO PUNITIVOS. EN DEFENSA DE LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS

Resumen (no mayor a 200 palabras)

¿Que está sucediendo con las segundas víctimas? ¿Qué programas existen en defensa de los profesionales de la salud? ¿Qué tipo de atención y acompañamiento se hace a los profesionales de la salud que viven eventos adversos? Este tipo de preguntas son las que a lo largo de la presente reflexión se van analizando para llegar a la conclusión de la urgente necesidad de crear este tipo de proyectos para mitigar los efectos que causa enfrentarse a un evento adverso. Para lograr develar que existe la necesidad expuesta, es importante definir desde la academia y las investigaciones los diferentes conceptos que se relacionan con le defensa de la segunda víctima como, por ejemplo, la realidad de los eventos adversos y su incidencia en los desenlaces fatales en el cuidado de los pacientes.

Abstract

What is happening with the second victims? What programs exist in defense of health professionals? What type of care and protection is provided to health professionals who experience adverse events? These types of questions are the ones that are being analyzed throughout this reflection to reach the conclusion of the urgent need to create this type of project to mitigate the effects caused by facing an adverse event.

In order to reveal that the exposed need exists, it is important to define from academia and research the different concepts that are related to the defense of the second victim, such as the reality of adverse events and their incidence in fatal outcomes in the patient care. Health organizations such as the WHO and, in the Colombian case, the Ministry of Health and Social Protection will conclude on this and on the second victims, however, regarding the issue of health personnel and their defense, there are still no standards that are head towards it. Here is the justification for this theoretical staging.

Palabras Clave. (mínimo 3 máximo 5)

Keywords. (min 3 - máx. 5)

Second victims, adverse events, patient safety, disorder, emotional crisis, empathy

Introducción

Se considera que los eventos adversos (EA) según estudios realizados son uno de los motivos con mayor intensidad causantes de cientos de muertes en los hospitales en el mundo, por ello, la creación de políticas públicas que apuntan a velar por la seguridad del paciente siempre con miras a evitar, bajo el uso de cualquier herramienta, todo tipo de eventos adversos.

Ahora bien, ¿por qué los eventos adversos son un tema en cuestión? Pues, según los profesionales de la salud, porque apuntan a un solo lado de la moneda y no a realizar un análisis fenomenológico de fondo sobre los posibles eventos adversos que se han podido dar en las diferentes salas hospitalarias. Se han quedado en muchos casos a “juzgar” de manera directa a los profesionales de la salud como únicos culpables en los resultados fatales en el cuidado de pacientes, llevando a la generación de enfermedades de tipo psicológico y psiquiátrico siendo las víctimas directas los profesionales que se han dedicado a custodiar la vida y la salud. Ellos son los que han llamado “segundas víctimas”.

Por ello, este análisis apunta a mirar un tanto la realidad de las segundas víctimas que, según estudios realizados en diferentes países del mundo y hospitales, van aumentando a lo largo y ancho del planeta debido a lo poca atención o no existencia de programas y políticas que apunten a la dignificación o acompañamiento de los profesionales de la salud que en algún momento se han visto enfrentados a un evento adverso. En Colombia no se han dado lineamientos ante este fenómeno presente en los diferentes hospitales del país (Giraldo, 2022).

Estado del arte

Eventos adversos y segundas víctimas son los conceptos que desde el estado del arte aborda este texto, son realidades que están a flor de piel en las salas de los hospitales, son temas que la academia a través de procesos investigativos ha venido profundizando, llegando a conclusiones que las autoridades en la salud vienen asumiendo como sugerencias. Tanto los eventos adversos como las segundas víctimas son fenómenos que viven personas que son catalogadas como pacientes y profesionales de la salud y por ello su nivel e importancia, pues en los dos casos es la vida de un ser humano que está en juego.

Ahora bien, determinar el impacto que generan los eventos adversos en los profesionales de salud es otro fenómeno que viene en crecimiento y que la investigación

académica comienza su camino para registrarlo y así lograr que se generen políticas y programas que apunten a mirar la población llamada segundas víctimas y sean contempladas como enfermos y posiblemente pacientes con algún tipo de trastornos, esa fue la pretensión de la doctora Mary Luz Giraldo Piedrahita quien desarrolla su investigación desde la Universidad Javeriana y que concluye la necesidad de enfocar estudios para la implementación de programas de acompañamiento para segundas víctimas.

En conclusión, de acuerdo con las investigaciones realizadas en los diferentes hospitales del mundo, se puede determinar que efectivamente la prevalencia de eventos adversos a la vez genera segundas víctimas y ello conlleva a el nacimiento de enfermedades psicológicas en el personal de la salud:

“teniendo en cuenta que los profesionales de la salud pueden verse involucrados en un evento adverso en algún momento de su carrera, es importante resaltar que esto conlleva a sufrir consecuencias a nivel físico, psicológico y/o emocional, laboral y/o social” (Bernal y Parra, 2018).

Los diferentes autores y/o investigadores sobre el tema concluyen que es necesario y urgente que las entidades de la salud implemente escenarios empáticos con las segundas víctimas, desde luego que, sin quitar la importancia del cuidado de las primeras víctimas, solamente que en los dos casos merece atención debida.

Metodología

La “metodología de investigación documental” fue la utilizada durante este análisis, el ejercicio de acceder a la documentación existente, permite abrir el espectro visual y ampliar epistemológicamente la conceptualización de un tema sobre el que se desee hacer un estudio.

Ahora bien, lo que corresponde es hacer una revisión analítica de la literatura, pues es precisamente la teoría académica la que nos dará las conclusiones epistemológicas sobre las cuales podemos sustentar nuevas teorías y/o propuestas de solución. Sampieri el investigador experto en temas de metodologías propone sobre la investigación documental y revisión analítica de la literatura: “La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva” (Sampieri, Fernández y Baptista, 20000).

Así pues, haber realizado la revisión de la literatura, esta reflexión se aproxima al análisis que se encamina a la “defensa de las segundas víctimas”, claro está, al tiempo haciendo un reconocimiento de los eventos adversos que pueden ser falencias de los profesionales o que como muchos otros eventos son repentinos que se presentan de momento y que, aunque haya competencias, naturalmente y humanamente no se puede cambiar el trascurso de la historia.

Desarrollo/ análisis / Resultados / Argumentación

Los eventos son “el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (Ministerio de salud, 2012).

Debido al incremento de los EA según estudios realizados en diferentes hospitales del mundo, como por ejemplo USA cuyo informe calcula que en ese país mueren cerca de 100.000 pacientes al año (Ministerio de salud, 2012), es que las diferentes organizaciones toman la iniciativa para crear políticas para la seguridad de paciente buscando disminuir la cifra de muertes a causa de dichos eventos.

- **LA POLITICA DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**

En Colombia, por ejemplo, el Ministerio de Salud Nacional realiza su estudio y análisis logrando proponer en 2008 la Política Pública de Seguridad del paciente, una propuesta que se encamina a que tanto el servicio como interacción entre paciente y profesional de la salud, sea cada vez más humanizante pues al entrar en una relación interpersonal entre los actores, es posible que se evite la materialización de eventos adversos.

- **SEGUNDAS VÍCTIMAS**

Es un hecho en la historia que la vez que existen primeras víctimas de igual manera existen segundas víctimas, seguramente lo que ha sucedido a lo largo de los años es que ésta población ha quedado y sigue quedando en el anonimato, en la exclusión de atención y acompañamiento y el señalamiento social. Ellos y solamente ellos son los responsables de muchas muertes en los hospitales debido a los eventos adversos dicen quienes han tenido que experimentar algún dolor debido a la causa de la muerte de un familiar o que haya quedado con secuelas en su salud.

Pero ¿Quiénes son las segundas víctimas? ¿De dónde nace el concepto? Entrando al estado del arte y de la investigación se dice que el doctor Albert Wu, médico de profesión, investigador sobre temas de seguridad de los pacientes, director del Centro

Johns Hopkins para Servicios de Salud e Investigación de Resultados, fue el primer investigador en incluir en el léxico de la medicina el concepto de “segunda víctima” como aquellos “profesionales sanitarios implicados en un evento adverso que quedan traumatizados por esa experiencia o que no son capaces de afrontar emocionalmente la situación” (Carvajal, 2022).

- **ENTORNOS NO PUNITIVOS**

Al no ser intencional el evento adverso, al darse a veces sin previo aviso, no debería estipularse como acto punitivo o con dolo, muchos eventos no son precisamente el resultado de errores exclusivamente del profesional de la salud y aun así, no debería darse señalamientos culposos de manera delimitada sin ningún tipo de precaución de crear posibles víctimas que de igual manera lo lleve inclusive a la muerte.

Los entornos no punitivos deberían contener una serie de elementos y procesos en beneficio del profesional de la salud, no es posible que continúe la sociedad condenando a la ligera, llevando al estrado judicial popular a los profesionales y que no resulte de ello la intención de crear los escenarios para el acompañamiento de los agentes sanitarios.

- **EN DEFENSA DE LAS SEGUNDAS VÍCTIMAS. PROCESO DE RECUPERACIÓN**

Como cualquier paciente, el profesional de la salud que ha experimentado vivir un evento adverso transcurre un proceso de recuperación para evitar que su trastorno se convierta en una patología crónica y lo lleve inclusive a la muerte. La misma Universidad de Navarra a través de sus investigadores realizó un estudio concluyendo que la recuperación del agente de la salud se desarrolla a través de unas fases y que ayudará al restablecimiento total de la salud psicológica y física de las segundas víctimas.

Pero ¿De qué se tiene que recuperar la segunda víctima después de un evento adverso? La magister de la Universidad Javeriana Mary Luz Giraldo Piedrahita quien realizó una extensa investigación para profundizar todo lo que se refiere a las segundas víctimas, concluye una serie de síntomas que experimenta una segunda víctima que se le puede convertir en enfermedad crónica y agresiva si no se desarrolla un tratamiento psico social que le ayude a afrontar la situación. Según la investigadora dichos síntomas se clasifican de la siguiente manera:

AMBITO PERSONAL

Respuestas emocionales: Depresión, culpabilidad, negativismo y frustración.

Respuestas mentales: Flashbacks, sensación nunca volverá a ser la misma persona.

Respuestas físicas: Enfermedad, náuseas, insomnio, pérdida de peso.

ÁMBITO PROFESIONAL

Respuestas emocionales: Incertidumbre, estrés, aislamiento,

Respuestas mentales: Mayor conciencia de responsabilidad, pérdida de concentración.

Respuestas físicas: temblores en todo el cuerpo, no poder continuar desempeñando

la profesión, cambiar de trabajo, dudas acerca de volver al trabajo, jubilación temprana, entre otras (Giraldo, 2022).

Ahora bien, regresando a la propuesta de la Universidad de Navarra en cuanto a las fases de recuperación del paciente, los estudios avalados por dicha alma mater propone las siguientes:

FASE 1. CONFUSIÓN Y RESPUESTA AL ACCIDENTE: Son las primeras manifestaciones o actos que realiza el profesional sanitario, como su nombre lo indica pues el evento inmediato le genera confusión para pensar y actuar de manera inmediata ante el evento adverso.

FASE 2. PENSAMIENTOS INTRUSIVOS: Los pensamientos intrusivos son los que de momento aparecen en la mente, es decir que no se evocan de manera voluntaria y por lo general motivan culpa, se genera las preguntas ¿Qué hubiese pasado si yo no...? ¿Será que hice mal? ¿Pude haberlo evitado? El resultado más inmediato son patologías relacionadas con la ansiedad y el estrés.

En el caso del análisis de este texto:

“la segunda víctima comienza a reevaluar mentalmente el escenario donde ha ocurrido todo una y otra vez tratando de reconstruir el evento de forma obsesiva” (Carvajal, 2022), y buscando de manera imposible regresar en el tiempo y tomar otras decisiones que le evitaran el dolor emocional y el señalamiento social.

FASE 3. RESTAURACIÓN DE LA INTEGRIDAD PERSONAL: Esta fase corresponde a la búsqueda por parte de la segunda víctima de restaurar su nombre, su profesionalismo, sus capacidades, su integridad personal.

FASE 4. RESISTENCIA AL PROCESO: La siguiente fase es una fase donde se debe “retar la realidad”, retarla en sentido a afrontar lo que sucedió, ello implica aceptar el hecho como tal, haya habido evento adverso o no, y aceptar que el resultado. Lo mas

complejo en éste momento es que afrontar el hecho implica comunicar el evento a la familia del paciente.

FASE 5. EN BUSCA DE APOYO EMOCIONAL: Un profesional de la salud como todo ser humano cuando se enfrenta a un hecho que le haya marcado en la vida o le haya generado algún tipo de trauma o trastorno, busca en algún momento la ayuda profesional para asumir con madurez el hecho. Es un momento complejo, pero a la vez especial porque en últimas lo que está buscando es empoderar su humanidad y sus capacidades como profesional, es asumir el evento sin que le genere malestar.

FASE 6. RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO: La última etapa es empoderamiento, asumir, afrontar la realidad, todos cometemos errores. El apoyo de psicología permitirá a la persona superar la crisis por la cual se denomina segunda víctima. Superar la culpa y reincorporarse.

UN PROCESO Y ACOMPAÑAMIENTO EMPÁTICO

Como se dijo anteriormente, en los hospitales se deben implementar programas de acompañamiento para las segundas víctimas, pues de acuerdo a ésta reflexión y revisando la teoría y las investigaciones existentes, es una realidad latente que se presenta todos los días en todas las salas de los hospitales del mundo.

Recordemos se debe potenciar y/o implementar el Chequeo Riguroso de los protocolos y los primeros auxilios psicológicos.

CHEQUEO RIGUROSO

En primer lugar, es la implementación de un “chequeo riguroso” de Protocolos de Seguridad del paciente, gestión del riesgo y prácticas seguras. Muchas instituciones los han desarrollado, pero no se efectúa una evaluación consciente que finalmente termina protegiendo al equipo de salud.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los primeros auxilios psicológicos tienen 5 pasos importantes para hacer un acompañamiento empático a la persona que está viviendo la crisis emocional. Estos pasos no tienen la obligación de ser secuenciales, puede que del paso 1 se salte al paso 3 sin generar algún tipo de alteración, lo importante es que realmente el paciente se sienta tranquilo y que vaya encontrando la solución a su problema o crisis. Los pasos se pueden estipular de la siguiente manera: Identificar el problema o lo que está generando la crisis; Tranquilizar a la persona; Ser empático con el paciente; Buscar las posibles soluciones al problema que se está presentando; Escoger la mejor solución para el paciente.

El diálogo empático y la comunicación asertiva son importantes para identificar si el evento le puede generar más patologías a futuro, de ser así entonces es importante sugerir el desarrollo de un acompañamiento psicológico permanente y adecuado para su salud mental.

Conclusiones

- Es importante que todas las instituciones de salud afiancen cada día las políticas seguridad de los pacientes que mitiguen los eventos adversos.
- Es de vital importancia que los hospitales comiencen a asumir la existencia de segundas víctimas y que sean catalogados como posibles pacientes.
- Urge la necesidad de implementar programas, políticas o proyectos que apunten al acompañamiento psico social de las segundas víctimas en los hospitales, pues no están exentos los profesionales de la salud de enfrentarse a eventos adversos que le puede generar crisis y trastornos psicológicos.
- Es importante también que se implemente capacitaciones en primeros auxilios psicológicos para todo el personal de la salud, ello ayudará a realizar esa primera atención a los profesionales después de un evento, en Colombia por ejemplo el SENA tiene ofertado dicho programa.
- Es importante socializar el fenómeno de las segundas víctimas al interior de las instituciones de salud con el objetivo de hacerlo un tema conocido y así permitir que sea explorado en Colombia en busca de alternativas de intervención (Giraldo, 2022).
- Socializar el tema de las segundas víctimas en una institución a nivel asistencial y directivo, permitirá que las personas conozcan y trabajen en la intervención de este fenómeno de forma efectiva (Giraldo, 2022).

Referencias

Giraldo Piedrahita, M. (2022). *Estrategias De Abordaje Para El Fenómeno De Las Segundas Víctimas En El Marco De Un Programa De Seguridad Del Paciente En El Nivel Primario De Atención*. (tesis de maestría). Universidad Javeriana Bogotá Colombia.

Carvajal Ruz, M. (2022). *Impacto De Eventos Adversos En El Profesional Sanitario*

"*Segundas Víctimas*". Universidad Pública de Navarra. Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26840/TFG%20M%C3%93NICA%20CARVAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flórez, F. López, L. Bernal, C. (2022). *Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas*. Revista Biomédica. 42 (1). Doi <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>.

Bernal, A M. Parra, P. (2022). *Segundas víctimas: ¿qué dice la evidencia?*. (Tesis de pregrado). Universidad del Rosario. Facultad Ciencias de la Salud. Bogotá Colombia.

Ministerio de salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Recuperado de https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura Paquetes Instruccionales. Guía Técnica "Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud". Recuperado de:



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Aspectos de forma:

- Extensión del documento: 10 páginas sin incluir las referencias. No supere un máximo de 6000 palabras.
- Interlineado 1.15 – Tipo de letra: Cambria 12 – Citas y referencias bajo la norma APA. 6° Edición².

² **Nota:** Recordar la forma del texto de citas directas o indirectas. Evite la copia textual constante en el documento, se evalúa la originalidad.