

# Boletín Semillero de Revista Investigación en Familia

Facultad de Ciencias de la Salud | ISSN (en línea): 2744-9592 | Vol. 7 Núm. 1: enero - junio 2025

## Impacto de ser segunda víctima de un evento adverso: una mirada al cuidado del cuidador en salud

Impact of being a Second Victim of an Adverse Event: a look at the care of the caregiver in health

*Impacto de ser uma segunda vítima de um evento adverso: um olhar sobre o cuidado do cuidador na Saúde*



Cristian David Cifuentes Tinjaca

Enfermero, Estudiante de Maestría en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. ccifuentest@unal.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-5648-2748>

Editorial

Aprobación: 20/04/2025

Recepción: 12/04/2025

Publicación: 10/05/2025

1

**Como citar este artículo / How to cite this article:** Cifuentes-Tinjaca C.D. Impacto de ser segunda víctima de un evento adverso: una mirada al cuidado del cuidador en salud. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2025;7(1), e-1261. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1261>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

∞ OPEN ACCESS



## Resumen

Los eventos adversos en salud no solo afectan a los pacientes, sino también a los profesionales involucrados, conocidos como segundas víctimas. Estas personas pueden experimentar efectos físicos (insomnio, fatiga), emocionales (culpa, miedo, ansiedad), y psicológicos (síntomas de estrés postraumático), que afectan su desempeño y bienestar. Laboralmente, esto puede traducirse en ausentismo, licencias médicas o incluso abandono de la profesión. Esta situación también impacta a las instituciones, debilitando la cultura organizacional y afectando la calidad del servicio. Cuidar a quienes cuidan no solo es un deber ético, sino una garantía de atención segura y humana para los pacientes.

**Palabras clave:** (Fuente: DeCS): segundas víctimas; eventos adversos; errores de enfermería; errores médicos; seguridad.

## Abstract:

Adverse health events not only affect patients but also the professionals involved, known as second victims. These individuals may experience physical (insomnia, fatigue), emotional (guilt, fear, anxiety), and psychological (post-traumatic stress symptoms) effects, which affect their performance and well-being. At work, this can translate into absenteeism, sick leave, or even leaving the profession. This situation also impacts institutions, weakening organizational culture and affecting the quality of service. Caring for

those who care is not only an ethical duty, but also a guarantee of safe and humane care for patients.

**Keywords:** (source: DeCS): Second victims; Adverse events; Nursing errors; Medical errors; Safety.

## Resumo:

Os eventos adversos à saúde não afetam apenas os pacientes, mas também os profissionais envolvidos, conhecidos como segundas vítimas. Essas pessoas podem experimentar efeitos físicos (insônia, fadiga), emocionais (culpa, ansiedade, ansiedade) e psicológicos (síntomas de estresse pós-traumático), que afetam seu desempenho e bem-estar. Laboralmente, isso pode ser traduzido em ausentismo, licenças médicas ou até mesmo abandono da profissão. Esta situação também afeta as instituições, debilitando a cultura organizacional e afetando a qualidade do serviço. Cuidar de quem cuida não é apenas um dever ético, mas também uma garantia de atenção segura e humana para os pacientes.

**Palavras-chave:** (fonte: DeCS): Segundas vítimas; Eventos adversos; Erros de enfermagem; Erros médicos; Segurança.

En el contexto de los servicios de salud, los eventos adversos son situaciones inesperadas que pueden causar daño al paciente durante la prestación del servicio. Sin embargo, más allá de la afectación directa al paciente, existe otra figura que también resulta impactada y que rara vez se reconoce: el profesional de la salud involucrado en el evento (1). Este profesional es denominado como *segunda víctima*, un término que ha ganado relevancia en la literatura científica y en la práctica clínica por el efecto devastador que puede tener en su bienestar físico, emocional, psicológico y laboral (2).

Cuando un evento adverso ocurre, el profesional de enfermería, médico u otro integrante del equipo de salud que estuvo involucrado, suele experimentar una serie de reacciones negativas que van desde la culpa, la vergüenza y el miedo, hasta síntomas similares al trastorno de estrés postraumático (TEPT) (3,4). Estas reacciones pueden comprometer no solo su capacidad para seguir ejerciendo con confianza y precisión, sino también su salud general: físicamente se pueden presentar alteraciones del sueño, fatiga crónica, dolores musculares o cefaleas frecuentes, consecuencia del estrés acumulado (4). A nivel emocional y psicológico, muchos profesionales reportan ansiedad, depresión, baja autoestima y una pérdida significativa del sentido de propósito en su labor (5).

El impacto laboral es igualmente alarmante; las segundas víctimas pueden volverse menos eficaces en su trabajo, presentar ausentismo, pedir traslados, licencias por enfermedad o incluso

abandonar su carrera en salud debido a la carga emocional que representa haber estado involucrado en un evento adverso (6,7). Esta situación afecta al profesional y a las instituciones de salud, ya que se traduce en pérdida de talento, disminución de la moral del equipo, incremento en la rotación del personal y deterioro de la cultura organizacional (8).

En este contexto, es fundamental que las instituciones de salud no solo reconozcan la existencia de las segundas víctimas, sino que desarrollen mecanismos de apoyo estructurados, empáticos y sostenibles (9). Programas como los sistemas de respuesta rápida al profesional afectado, redes de apoyo entre pares, asesoría psicológica inmediata y seguimiento continuo, han demostrado ser efectivos para reducir el impacto negativo y permitir la reintegración saludable del profesional a sus funciones (10). Estos programas deben estar alineados con una cultura de seguridad del paciente que priorice el aprendizaje sobre el castigo, y que fomente el reporte libre de represalias como una oportunidad de mejora y no de señalamiento (11).

Además, es crucial entender que el abordaje de esta problemática no es solo una responsabilidad del área de talento humano o bienestar, sino que debe formar parte del sistema de gestión de calidad institucional (12). Promover un entorno laboral saludable implica fortalecer una cultura organizacional que valore el autocuidado, fomente el respeto entre colegas y brinde herramientas de afrontamiento al personal para gestionar situaciones adversas de forma resiliente

(13). Esto se logra mediante capacitaciones periódicas, simulaciones clínicas con escenarios de errores seguros y la inclusión de temas como salud mental y autocuidado en los procesos de inducción y formación continua del personal.

La investigación también juega un papel central en el abordaje de esta problemática; es necesario generar conocimiento desde el mismo entorno clínico que permita entender cómo las experiencias de segunda víctima varían según el contexto, la cultura y las condiciones institucionales (14). Estudios locales y multicéntricos bajo el desarrollo colaborativo e interdisciplinar con universidades, asociaciones médicas y de enfermería, así como redes de hospitales, permitiría el intercambio de buenas prácticas y experiencias exitosas en la implementación de estos modelos de apoyo, considerando incluso las voces de los propios profesionales afectados (15).

En conclusión, ser una segunda víctima de un evento adverso puede tener repercusiones profundas y duraderas para el profesional de la salud. Más que una reacción emocional transitoria, es una vivencia que puede dejar cicatrices profundas en la trayectoria personal y profesional. Reconocer el impacto de estos eventos y responder con acciones concretas es una responsabilidad ética, institucional y colectiva. Priorizar el bienestar del profesional de la salud es, en última instancia, una inversión directa en la calidad de la atención que recibe cada paciente. Cuidar a quienes cuidan es, hoy más que nunca, una prioridad institucional.

## Referencias

1. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000;320(7237):726-7. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
2. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, 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 Oct;18(5):325-30. doi: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
3. Edrees H, Paine L, Feroli ER, Wu AW. Health care workers as second victims of medical errors. *Pol Arch Med Wewn*. 2011;121(4):101-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21532531/>
4. Seys D, Scott S, Wu A, et al. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2013;50:678-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.006>
5. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Scott SD, Conway J, Sermeus W, Vanhaecht K. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof*. 2013 Jun;36(2):135-62. doi: <https://doi.org/10.1177/0163278712458918>
6. González-González A., Redondo-González O., Domínguez-Osorio I., Quero Palomino V., León Velasco M., Polo Montes F. Impacto laboral y psicológico de las segundas víctimas entre los profesionales sanitarios hospitalarios. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023;38(6):329-337. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.06.002>

7. Ullström S, Andreen Sachs M, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(4):325-331. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002035>
8. Hall LW, Scott SD. The second victim of adverse healthcare events. *Nurs Clin North Am.* 2012;43(7):24-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2012.05.008>
9. Jeong S, Jeong SH. Effects of Second Victim Experiences after Patient Safety Incidents on Nursing Practice Changes in Korean Clinical Nurses: The Mediating Effects of Coping Behaviors. *J Korean Acad Nurs.* 2021 Aug;51(4):489-504. Korean. doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.21089>.
10. Denham CR. TRUST: The 5 rights of the second victim. *J Patient Saf.* 2007;3(2):107-19. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/26636566>
11. Cabilan CJ, Kynoch K. Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep.* 2017 Sep;15(9):2333-2364. doi: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003254>.
12. Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg.* 2011;146:54-62. DOI: <https://doi.org/10.1001/archsurg.2010.292>
13. Quillivan RR, Burlison JD, Browne EK, Scott SD, Hoffman JM. Patient safety culture and the second victim phenomenon: Connecting culture to staff distress in patient safety events. *J Patient Saf.* 2016;12(2):63-9. doi: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)42053-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42053-2)
14. Stangierski A, Warmuz-Stangierska I, Ruchata M, et al. Medical errors—not only patients’ problem. *Arch Med Sci.* 2012;8:569-74. doi: <https://doi.org/10.5114/aoms.2012.29413>
15. Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, et al. Health care workers as second victims of medical errors. *Pol Arch Med Wewn.* 2011;121:101-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21532531/>