

Cuidar a quienes cuidan: el fenómeno de las segundas víctimas

Las deficiencias en la seguridad de la atención constituyen un importante determinante de inequidad en salud, asociado a un aumento de la morbilidad y mortalidad, de las estancias hospitalarias y los costos asistenciales (1). Los incidentes relacionados con la seguridad del paciente afectan no solo a los pacientes y su familia, sino también al equipo de salud involucrado, quienes pueden experimentar consecuencias psicológicas y laborales (segundas víctimas), además de las organizaciones sanitarias (2–5). Este boletín aborda el impacto de los incidentes de seguridad en los equipos de salud y las estrategias institucionales de abordaje.



El concepto de segunda víctima fue acuñado en el año 2000 para visibilizar las consecuencias que experimentan los médicos tras la ocurrencia de un error o evento adverso, en el 2009 *Scott et al* amplían el concepto incorporando al equipo de salud (4,6). En el 2022 la *European Researchers' Network Working on Second Victim* (ERNST) publicó una definición basada en la evidencia y el consenso, describiendo como segunda víctima a “cualquier trabajador de la salud, involucrado directa o indirectamente en un evento adverso imprevisto 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” (7).

Autoras: Carmen Astargo, Javiera Fuentes.

Revisores: Marcela Potín, Josseline Sepúlveda, Teresa Galdames, Karla Alfaro, María Soledad Kappes, Osman Olivares.



Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención
DIGERA - Ministerio de Salud

IMPACTO Y FRECUENCIA

El personal involucrado en incidentes de seguridad del paciente experimenta una serie de consecuencias que pueden afectar su bienestar, desempeño profesional y la seguridad del paciente, entre las consecuencias individuales se describen (7-10):

- **Síntomas psicológicos:** Culpa, ira frustración, ansiedad, depresión, vergüenza, tristeza, miedo, pérdida de confianza, estrés pos traumático.
- **Síntomas físicos:** Insomnio, fatiga, dolores de cabeza, molestias abdominales, tensión muscular, trastornos alimenticios.
- **Síntomas conductuales:** Aislamiento, aumento de consumo de alcohol o drogas, cambios en la práctica clínica (defensivos o constructivos)
- **Cognitivos** : Dificultades de concentración, recuerdos intrusivos, dudas sobre su competencia profesional.

Además, se describen efectos a largo plazo como Burnout, depresión, disminución de la calidad de vida, posible abandono de la profesión, entre otros.

Este concepto enfatiza tres elementos clave: que el afectado puede ser **cualquier integrante del equipo de salud**; que el incidente desencadenante puede ser de **cualquier naturaleza**; y que el **personal "también" resulta afectado**, reconociendo que la primera víctima siempre será el paciente y su familia.

Por otra parte, se observan consecuencias como pérdida de reputación e imagen institucional, licencias médicas del personal, aumento de costos asociados a contención del daño y acciones judiciales, así como costo económico institucional derivado del aumento de la rotación del personal y la pérdida de productividad derivados del fenómeno de la segunda víctima.

Este es un fenómeno frecuente, entre un 10% y un 43% de los trabajadores de salud han tenido una experiencia como segunda víctima al menos una vez en su carrera (8,11,12). En Chile, un estudio mostró que un 39,2% de los encuestados estuvo involucrado en un EA y un 73,0% de ellos, manifestó ser segunda víctima (8), mientras que un estudio en enfermeras de UCI de 4 países latinoamericanos muestra que sobre el 80% informó haber participado en un evento adverso durante la práctica clínica (10); en conjunto, estos antecedentes confirman la alta prevalencia del fenómeno y refuerzan la necesidad de abordarlo desde una perspectiva sistemática, incluyendo el desarrollo de una aproximación y estrategia a nivel nacional.

RECOMENDACIONES DE ABORDAJE

Dado el impacto descrito, se hace necesario implementar estrategias institucionales a nivel estratégico y operativo que permitan mitigar estas consecuencias.

Nivel estratégico

- Liderazgo y apoyo Institucional organizado, desde el nivel institucional se requiere implementar mecanismos de acompañamiento inmediatos y sostenidos, adaptados a las necesidades locales de los equipos, implica que los líderes reconozcan la prevalencia del fenómeno, el impacto para la institución e integren su abordaje en las estrategias de seguridad y calidad. El apoyo debe ser preventivo y proactivo, formal, ampliamente difundido y no punitivo, basado en una mirada sistémica del error.
- Reconocimiento del daño emocional en el personal de salud derivados de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Fortalecer los sistemas de entrega de información frente a errores tanto a nivel del equipo como con los usuarios.
- Fortalecer la cultura de seguridad. Una cultura de seguridad positiva y programas como el apoyo entre pares favorecen una recuperación más rápida y reducen el impacto psicológico en el personal afectado.
- Abordaje institucional para el enfrentamiento de reclamos y demandas (9,13)

El apoyo que reciben las segundas víctimas por parte de pares, familia o amigos y de la institución puede reducir las consecuencias psicológicas y laborales asociados a incidentes de seguridad del paciente.

Nivel operativo

- Apoyo temprano: el impacto psicológico que presenta el equipo de salud cuando ocurren incidentes de seguridad del paciente, puede reducirse significativamente si se ofrece apoyo inmediato, empático y confidencial lo más cercano a la ocurrencia del evento. El apoyo informal (entre colegas) y formal (programas institucionales) es esencial para la recuperación y para evitar consecuencias negativas a largo plazo.
- Conformación de equipos multidisciplinarios: que puedan dar apoyo continuo a sus compañeros en forma permanente. Ejemplos de esto son los programas de apoyo entre pares.
- Capacitación estructurada del personal: capacitación al equipo de salud en los distintos niveles en base a la función que realizan.

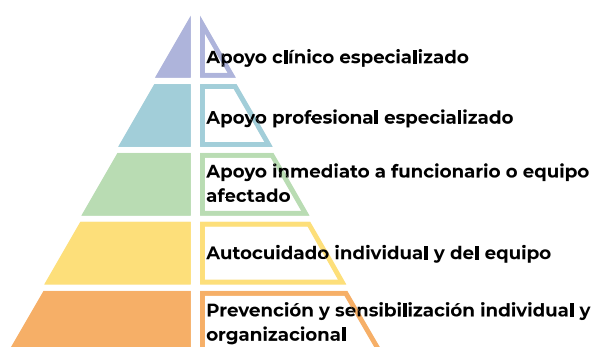
El abordaje a Segundas Víctimas es un pilar de la seguridad del paciente y bienestar del personal, reconoce la humanidad del personal de salud y busca transformar el error individual en un aprendizaje sistémico.

RECOMENDACIONES DE ABORDAJE EN CHILE

A continuación, se describen algunas buenas prácticas en torno al abordaje de las segundas víctimas a nivel estratégico y operacional, según el Plan Nacional de Salud Mental y Riesgos Psicosociales en la Red Pública de Salud y el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030, ambos del Ministerio de Salud (14,15).

La pirámide de intervención para segundas víctimas (ver figura 1) propone un modelo de cinco niveles progresivos, en el que cada escalón incrementa la complejidad, especialización y focalización del apoyo. Su lógica es escalonada: la base es amplia, transversal y preventiva, donde las organizaciones deben concentrar prioritariamente sus esfuerzos mediante estrategias de sensibilización, cultura de seguridad y preparación de los equipos, mientras que los niveles superiores se reservan para casos que requieren apoyo más especializado dado la severidad del impacto.

Figura 1. Pirámide de intervención para segundas víctimas



El abordaje de las segundas víctimas no debe ser reactivo ni limitado al ámbito clínico, sino que debe concebirse como un modelo estructurado, escalonado y orientado a la prevención, la detección precoz y el apoyo oportuno, permitiendo una respuesta proporcional a las necesidades del equipo de salud, optimizando el uso de recursos institucionales y fortaleciendo la protección de los equipos de salud y de la seguridad del paciente.

1. Prevención, sensibilización individual y organizacional

Promover una cultura de seguridad que visibilice el impacto de los incidentes de seguridad del paciente, mediante espacios de difusión y discusión, fomentando la participación de los equipos en la identificación y mitigación de riesgos.

- Reconocer la problemática de segunda víctima a nivel institucional.
- Conocer el impacto de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Compartir experiencias para el aprendizaje.
- Liderazgo institucional para la mejora y fortalecimiento de la cultura de seguridad y cultura justa.
- Capacitación en temáticas relacionadas.

2. Autocuidado individual y de equipo

Fortalecer la capacidad de autocuidado personal y colectivo, asegurando que el equipo reconozca síntomas y desarrollen prácticas que favorezcan el bienestar emocional individual y grupal. Los individuos que no se sienten cómodos o seguros en el equipo, están en mayor riesgo de convertirse en segunda víctima.

- Fortalecer el cuidado individual y grupal para contribuir a la confianza.
- Fortalecer la cultura de seguridad y cultura justa.
- Capacitación sobre primeros auxilios psicológicos.

3. Apoyo inmediato a funcionario o equipo afectado entre compañeros

Contener emocionalmente en las primeras horas o días (24 - 72 horas) mediante pares entrenados en primeros auxilios psicológicos (PAP).

- Equipos de apoyo entre pares, previo entrenamiento en PAP.
- Busca otorgar apoyo inmediato por personal entrenado de la misma institución.
- Apoyo acotado en el tiempo, se sugiere un máximo de 3 sesiones. Luego derivar a profesional.

En caso de no disponer de personal interno capacitado, se sugiere acceder a atención psicológica temprana incluida en paso siguiente.

La implementación de programas de apoyo a las segundas víctimas es esencial para proteger a los equipos de salud, mejora la seguridad del paciente y fortalece la cultura de seguridad.

4. Apoyo profesional especializado

Abordar el impacto psicológico cuando es más intenso o persistente a través de profesionales especializados en salud mental para brindar intervenciones terapéuticas estructuradas, asegurando confidencialidad y continuidad del cuidado.

- Disponer de equipo de psicólogos para atención y manejo de segundas víctimas, derivación voluntaria y confidencial a equipo interno u Organismo Administrador.
- Establecer canal de acceso oportuno y claro para solicitar apoyo.
- Asegurar confidencialidad y protección del funcionario.
- Intervenciones breves focalizadas de acuerdo con la necesidad del funcionario afectado.

5. Apoyo clínico especializado

Facilitar la recuperación y continuidad laboral saludable, a través de atención clínica integral, incluyendo psicoterapia y tratamiento farmacológico cuando se requiera, orientada a la recuperación funcional y prevención de secuelas a largo plazo.

- Busca proveer atención especializada, según la necesidad del trabajador.
- Si es necesario agregar medicación y psicoterapia a largo plazo.

REFERENCIAS

