

Atención a las segundas víctimas, una necesidad actual

Caring for the Second Victims: An Urgent Need

Estimado Editor:

A propósito de la reciente consulta pública del nuevo Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, realizada por el Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención del Ministerio de Salud de Chile dentro del ítem Gestión de las Personas, GP 4,3, "...el prestador institucional implementa acciones de prevención de riesgos psicosociales y cuidado de la salud mental del personal...", se debe destacar positivamente la inclusión del personal de salud cuando éstos son afectados por la ocurrencia de un evento adverso y se convierten en segundas víctimas; lo que institucionaliza la obligación de los directivos de prestadores de salud que no han establecido o priorizado aún este requerimiento a implementarlo dentro de sus instituciones.

Ante la ocurrencia de un evento adverso en el ámbito de la atención clínica, la preocupación principal del equipo de salud –comprensiblemente– se centra en el paciente afectado y su entorno (primeras víctimas). Existe un hecho frecuentemente invisibilizado, que es el impacto físico, emocional, psicológico y ellos se las denomina "segundas víctimas." Este término fue acuñado por el médico Albert Wu en el año 2000¹ y se refiere al personal de salud que se ha visto involucrado en un evento adverso, error médico o incidente relacionado con la seguridad del paciente, y que se ve afectado personalmente por dicha situación. Estos pueden experimentar una variada gama de

síntomas como fatiga extrema, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, ansiedad, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial, tensión muscular, además de sentimientos como frustración, ira, culpa, vergüenza. Pueden experimentar pérdida de confianza, depresión, temor al daño reputacional, e incluso síntomas de estrés postraumático, pudiendo terminar en casos extremos en el abandono de la profesión o suicidio^{2,3}.

El no realizar un manejo correcto de las segundas víctimas, no solo perpetúa el sufrimiento individual del personal, sino que también puede comprometer la calidad del cuidado que éstos brindan. El personal de salud afectado emocionalmente puede presentar disminución de su desempeño, desconexión con el resto del equipo de trabajo y mayor propensión a cometer nuevos errores. Además, la cultura del silencio, de la culpa, impide que se desarrolle el correcto aprendizaje organizacional con un análisis que permita detectar las fallas y permita tomar las acciones correctivas para evitar su repetibilidad, lo que finalmente termina obstaculizando la mejora continua y eventualmente perpetuando el daño en otros pacientes (cuartas víctimas)³.

Una cultura de seguridad institucional madura reconoce que los errores en la atención muchas veces no son consecuencia de una acción individual, sino que corresponden a fallas sistémicas. Es fundamental pasar de una cultura punitiva hacia una cultura justa, que asegure transparencia, en la que se promueva el reporte de incidentes sin temor; que se analicen correctamente, de manera de trabajar para evitar errores. Se debe brindar apoyo emocional y organizacional a las segundas víctimas, estableciendo grupos de apoyo en tres distintos niveles: entre pares, con capacitación y/o entrenamiento y con capacidad de entregar primeros auxilios psicológicos para la contención inmediata; un segundo nivel constituyendo grupos de acompañamiento por profesionales con mayor formación en el área, y finalmente derivación para ayuda profesional en salud mental².

ISQUA (international Society for Quality in Health Care), recientemente lanzó el libro blanco para organizaciones de salud Safe Care is the Right

Care, donde se insiste en la priorización del buen estado físico y psicológico de los trabajadores de salud y el apoyo a las segundas víctimas.

En nuestro país, Potin, et al. ha liderado este tema dentro del grupo PARES de la Universidad Católica. Progresivamente se han ido sumando nuevos centros y publicaciones respecto a esta temática. Kappes, et al. ha descrito la prevalencia de segundas víctimas en enfermeras de cuidados intensivos⁴. Lagos, et al. analizan la encuesta ESVST-E en urólogos chilenos⁵, y aplicación de la misma en personal sanitario tanto público como privado⁶. En nuestro grupo, Salazar, et al. da cuenta de un estudio de segundas víctimas a distintos tipos de profesionales y propone un flujograma de manejo, basado en las publicaciones de Scott.

Es necesario avanzar hacia la atención de las segundas víctimas, ya que involucra aspectos

éticos como de calidad de nuestra atención, tanto al usuario interno como a nuestros pacientes. Contribuye definitivamente a la seguridad del paciente; es de baja implicación económica y hace sentir a nuestros colaboradores que la institución se preocupa por ellos.

Si estamos fuertemente trabajando por desarrollar una atención de salud centrada en las personas y más humanizada, la seguridad del paciente implica no solo cuidar al paciente y sus familias que sufrieron un daño, sino también a quienes, desde el rol de prestadores de la atención de salud, quedan emocionalmente afectados tras la ocurrencia de un evento adverso. Reconocer, comprender y apoyar a las segundas víctimas es un acto que permite la oportunidad para fortalecer una cultura más segura, compasiva y resiliente en nuestras instituciones de salud.

Andrea Sakurada Zamora^{1,*}.

*Correspondencia: Andrea Sakurada Zamora / andreasakurada@gmail.com

¹Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Referencias

1. Wu AW. Medical error: The second victim. *West J Med.* 2000; 172: 358-359.
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; 18: 325-3230.
3. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: Current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2019; 10: 593-603. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S185912> PMID:31496861
4. Kappes M, Delgado-Hito P, Riquelme V, Romero García M. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. *Nurs Crit Care.* 2023; 28: 1022-1030. DOI: 10.1111/nicc.12967
5. Lagos M, Rivera V, Kappes M. Prevalencia del síndrome de segunda víctima y sus repercusiones en urólogos chilenos *Rev Chil Uro.* 2024; 89(4): 153-163.
6. Mallea-Salazar F, Ibaceta-Reinoso I, Vejar-Reyes C. Segundas víctimas: Calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *Rev Chil Salud Pública.* 2021; 25(1): 76-85.