



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,  
Volumen 9, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

## **IMPACTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS SOBRE LA SEGUNDA VÍCTIMA EN UN HOSPITAL BÁSICO DE LA COSTA ECUATORIANA**

**THE IMPACT OF ADVERSE EVENTS ON THE  
SECOND VICTIM IN A BASIC HOSPITAL ON  
THE ECUADORIAN COAST**

**Mgs. Nivia Diana Freire Ávila**  
Hospital Básico Sucúa, Ecuador

**Mgs. Mariela Valeria Cadena Jurado**  
Hospital Básico Darío Machuca Palacios, Ecuador

**Mgs. Jenniffer Liliana Angulo Bustamante**  
Hospital Básico Darío Machuca Palacios, Ecuador

**Mgs. Bertha Marina Rodríguez Álvarez**  
Hospital Básico Darío Machuca Palacios, Ecuador

**Dr. Pablo Andrés López Celi**  
Hospital Básico Sucúa, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.17567](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17567)

## Impacto de los Eventos Adversos sobre la Segunda Víctima en un Hospital Básico de la Costa Ecuatoriana

**Mgs. Nivia Diana Freire Ávila<sup>1</sup>**[niviafreireavila@outlook.com](mailto:niviafreireavila@outlook.com)<https://orcid.org/0000-0001-9378-8842>

Hospital Básico Sucúa

Analista de Calidad

Ecuador

**Mgs. Mariela Valeria Cadena Jurado**[valeria.c.j@hotmail.com](mailto:valeria.c.j@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-7247-4625>

Hospital Básico Darío Machuca Palacios

Analista de Calidad

Ecuador

**Mgs. Jenniffer Liliana Angulo Bustamante**[jangulob5@unemi.edu.ec](mailto:jangulob5@unemi.edu.ec)<https://orcid.org/0009-0000-0721-9599>

Hospital Básico Darío Machuca Palacios

Coordinadora de Enfermería

Ecuador

**Mgs. Bertha Marina Rodríguez Álvarez**[marinarodriguez381@hotmail.com](mailto:marinarodriguez381@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0008-5053-8251>

Hospital Básico Darío Machuca Palacios

Licenciada en Enfermería

Ecuador

**Dr. Pablo Andrés López Celi**[plopezceli@yahoo.com](mailto:plopezceli@yahoo.com)<https://orcid.org/0009-0006-2303-6737>

Hospital Básico Sucúa, Director

Ecuador

### RESUMEN

Los errores no intencionados en la práctica sanitaria afectan tanto a los pacientes como al personal de salud, quienes en el ámbito de la seguridad del paciente son considerados “segunda víctima”. Este estudio tuvo como objetivo determinar el impacto emocional, físico y profesional de los eventos adversos en la segunda víctima en un Hospital Básico de la costa ecuatoriana. Se utilizó una metodología cuantitativa, explicativa, transversal y no experimental, aplicando la Escala SVEST a 54 profesionales de un establecimiento de segundo nivel. Los resultados evidenciaron que el 70.4% desconocía el concepto de evento adverso, el 37% nunca los reporta y el 68.5% experimenta afectación por su ocurrencia. Se halló un nivel moderado de sufrimiento psicológico ( $M=3.31/DE=1.35$ ) y físico ( $M=3.22/DE=0.75$ ), con respaldo moderado de compañeros ( $M=3.33/DE=0.78$ ), supervisores ( $M=3.32/DE=0.79$ ) e instituciones ( $M=3.42/DE=0.88$ ); sin embargo, el apoyo externo fue significativamente mayor ( $M=5.53/DE=1.09$ ), con tendencia moderada al cambio de trabajo ( $M=3.36/DE=0.99$ ) y el absentismo ( $M=3.12/DE=1.10$ ), lo que sugiere necesidad de mayor apoyo ( $M=4.07/DE=0.42$ ), con asociación directa entre los eventos adversos y el bienestar del equipo sanitario ( $X^2=28.690/p=0.012$ ). Se concluye que los eventos adversos impactan significativamente en la salud física, emocional y el desempeño de la segunda víctima, requiriendo la implementación de mecanismos institucionales para mitigar sus efectos y mejorar el bienestar de los profesionales.

**Palabras clave:** evento adverso, incidente, segunda víctima, seguridad del paciente, profesional de salud

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [niviafreireavila@outlook.com](mailto:niviafreireavila@outlook.com)

# The Impact of Adverse Events on the Second Victim in a Basic Hospital on the Ecuadorian Coast

## ABSTRACT

Unintentional errors in healthcare practice affect both patients and healthcare personnel, who, in the field of patient safety, are considered second victims. This study aimed to determine the emotional, physical, and professional impact of adverse events on second victims in a Basic Hospital on the Ecuadorian coast. A quantitative, explanatory, cross-sectional, and non-experimental methodology was used, applying the SVEST Scale to 54 professionals from a second-level healthcare facility. The results showed that 70.4% were unaware of the concept of an adverse event, 37% never reported them, and 68.5% experienced distress due to their occurrence. A moderate level of psychological (M=3.31/SD=1.35) and physical distress (M=3.22/SD=0.75) was found, with moderate support from colleagues (M=3.33/SD=0.78), supervisors (M=3.32/SD=0.79), and institutions (M=3.42/SD=0.88). However, external support was significantly higher (M=5.53/SD=1.09). Additionally, there was a moderate tendency toward job change (M=3.36/SD=0.99) and absenteeism (M=3.12/SD=1.10), suggesting a need for greater support (M=4.07/SD=0.42) and a direct association between adverse events and the well-being of the healthcare team ( $X^2=28.690/p=0.012$ ). It is concluded that adverse events significantly impact the physical and emotional health, as well as the professional performance, of second victims, highlighting the need for institutional mechanisms to mitigate their effects and improve the well-being of healthcare professionals.

**Keywords:** adverse event, incident, second victim, patient safety, healthcare professional

*Artículo recibido 05 abril 2025  
Aceptado para publicación: 28 abril 2025*



## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de salud tienen como principal objetivo brindar servicios de calidad que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar de sus pacientes. Para ello, se implementan y cumplen diversos protocolos de atención diseñados para garantizar la seguridad del usuario interno y externo durante la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención. Entre estos niveles, el hospitalario es el más propenso a la ocurrencia de errores. (Baldospin et al., 2024)

En este contexto, los errores no intencionales ocurridos en la práctica sanitaria se catalogan como eventos relacionados con la atención del paciente, siendo clasificados como incidentes o cuasieventos cuando no generan afectación; mientras que, se habla de eventos adversos cuando el error u omisión del personal de salud ocasiona daño temporal o permanente (Kappes, 2024). Cuando ocurre un evento de este tipo, no solo se ve afectado el paciente, quien sufre directamente las consecuencias del mismo; sino también su familia, el personal de salud involucrado y la institución hospitalaria. Por lo tanto, ante un evento pueden identificarse diversas víctimas. (Santana, 2023)

Según Flórez et al. (2022) la primera víctima es aquella persona que sufre directamente el daño ocasionado por una omisión o error en la atención sanitaria, pudiendo experimentar consecuencias físicas temporales o permanentes. Este concepto es clave dentro de los procesos para la seguridad del paciente, dado que el principal objetivo de los sistemas de salud es proporcionar servicios seguros y evitar errores médicos.

Por su parte, Brunelli (2023) menciona la segunda víctima, haciendo referencia al personal sanitario que participa directamente en la atención cuando ocurre un evento adverso. Como consecuencia, este profesional puede experimentar afectación emocional y diversas secuelas que impactan su bienestar y desempeño profesional a mediano y largo plazo. Asimismo, la tercera víctima está representada por el establecimiento de salud, que sufre consecuencias debido a los errores médicos, afectando su imagen y reputación institucional. Esto puede generar una pérdida de confianza de los usuarios en los servicios de salud proporcionados. (Brunelli, 2023)

Cuando un profesional sanitario provoca involuntariamente un evento adverso, puede experimentar distintos grados de afectación emocional y física, lo que influye en su rendimiento laboral.



Esto puede manifestarse a través de cambios en su interacción con los pacientes, inseguridad en la ejecución de procedimientos, dudas sobre sus capacidades y alteración en su bienestar psicológico, lo que a su vez reduce la calidad de atención y aumenta la probabilidad de nuevos errores. (Kappes et al., 2024)

Es común que la segunda víctima desarrolle afectación psicológica a mediano y largo plazo debido a la preocupación y el sentimiento de culpa por el daño causado al paciente. Además, la falta de apoyo por parte de sus compañeros y la institución puede contribuir al desarrollo de ansiedad, cambios de comportamiento, frustración, trastornos del sueño y síntomas depresivos que afectan su bienestar a largo plazo. (Kappes et al., 2024)

Estas consecuencias tienen una alta prevalencia en la segunda víctima. Conforme indicaron Arias et al. (2024) el 52.2% del personal de salud del hospital estudiado en su investigación había experimentado un evento adverso, lo que generó consecuencias como la pérdida de confianza en sí mismos, ansiedad, síntomas de depresión y deseos de cambio o deserción laboral, percibiendo falta de apoyo por parte de su equipo de trabajo y de la institución.

Estos hallazgos coinciden con los de Mallea et al. (2022) quienes, en un estudio realizado en instituciones públicas y privadas, encontraron que el 39.2% de los profesionales sanitarios habían estado involucrados en eventos adversos. De estos, el 73% presentó algún tipo de afectación y fue catalogado como segunda víctima, predominando el sexo femenino en el 69.1% de los casos, con una prevalencia del 45.7% entre el personal de enfermería. Además, se demostró una relación negativa entre el apoyo percibido por las segundas víctimas y la afectación física, emocional y profesional ( $p < 0.05/r = -0.826$ ). Estas situaciones también contribuyen a la baja notificación de eventos adversos, debido al temor del personal de salud a sanciones, la falta de una cultura consolidada de seguridad del paciente y la preocupación por las implicaciones legales de los errores médicos. Sumando el miedo al estigma profesional, el impacto en la estabilidad laboral y el riesgo de afectar su reputación ante compañeros y su entorno, lo que lleva a que los profesionales no reporten los incidentes o eventos ocurridos. Esta situación limita la implementación de estrategias para reducir errores y fortalecer la calidad de servicios. (González et al., 2023)



En esta línea, se ha identificado un problema relacionado con la notificación de estos eventos y sus consecuencias en el personal de salud de un hospital público de segundo nivel de atención ubicado en la provincia del Guayas, en la costa ecuatoriana. Debido a su ocurrencia e inadecuado manejo de los mismos por parte del personal sanitario, los gestores de calidad y las autoridades, es común evidenciar afectación en la salud psicológica y el bienestar emocional de los profesionales involucrados. Además, se registra un escaso reporte, con ocultamiento de dichos eventos, lo que conlleva también a una disminución en el rendimiento laboral, afectando la calidad de atención y el bienestar del equipo.

Bajo este enfoque, diversos estudios han analizado las consecuencias de los eventos adversos en los pacientes; sin embargo, existen pocas investigaciones centradas en el impacto que estas situaciones generan en la segunda víctima. De allí surge la necesidad y justificación de este estudio, cuyo propósito es contribuir al bienestar del personal de salud mediante la identificación del impacto de los eventos adversos en su estado emocional, físico y profesional.

Los hallazgos permitirán generar estrategias para mejorar el apoyo percibido, conservar la salud física y emocional de los profesionales e implementar programas de intervención y apoyo dirigido a la segunda víctima. Además, contribuirán a la detección de barreras para alcanzar un desarrollo óptimo de la cultura de notificación de eventos, siendo una importante herramienta para la mejora de procesos de atención y fomento del reporte de eventos.

A partir de lo mencionado, se generó como pregunta principal de investigación: ¿Cuál es el impacto generado por los eventos adversos sobre la segunda víctima en un hospital básico de la costa ecuatoriana?

Esta interrogante dio lugar al planteamiento del siguiente objetivo general del estudio: determinar el impacto emocional, físico y profesional generado por los eventos adversos sobre la segunda víctima en un hospital básico de la costa ecuatoriana.

Llevando a la generación de la hipótesis de que los eventos adversos generan un impacto emocional, físico y profesional significativo en el personal sanitario en un hospital básico de la costa ecuatoriana, afectando su bienestar y desempeño laboral.



## **METODOLOGÍA**

Se empleó una metodología de nivel explicativo y relacional, permitiendo identificar y detallar las consecuencias de los eventos adversos en el bienestar emocional, físico y en el desempeño de los profesionales de salud, además de analizar la asociación de la ocurrencia de estos eventos y el bienestar del personal sanitario. (Guevara et al., 2020)

Asimismo, se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y no experimental; considerando que, según Sánchez (2019) y Hernández et al. (2014) este enfoque facilita la medición de variables, mediante la recolección de información numérica y estadística. Esto permitió detallar el impacto de los eventos adversos en los profesionales sanitarios sin alterar los datos, los cuales fueron recolectados en un único momento, en febrero de 2025. De este modo, se generaron nuevos conocimientos y bases para diseñar estrategias de intervención futuras.

El universo de estudio estuvo compuesto por la totalidad del personal médico y de enfermería que laboran en un hospital básico público de la provincia del Guayas, en la costa ecuatoriana. La población incluyó 5 médicos especialistas, 21 médicos residentes y 28 licenciadas en enfermería; es decir, 54 profesionales. Se abarcó diferentes edades, sexos y niveles de formación académica, empleando un muestreo censal, incluyendo al 100% del universo en la muestra, en concordancia con lo indicado por Ramírez (2010) quien destaca que este tipo de muestreo garantiza la representatividad cuando la población es reducida.

Para el estudio se obtuvo la autorización de las autoridades del establecimiento y la Unidad de Docencia, con socialización a los participantes, quienes suscribieron un consentimiento informado para garantizar su autonomía. Posteriormente, se aplicó una encuesta virtual en Google Forms, utilizando un cuestionario de 42 preguntas cerradas, donde 6 correspondieron a los factores sociodemográficos y 36 basadas en la Escala SVEST (Second Victim Experience and Support Tool) en español (Santana, 2023) compuesta por 7 dimensiones (25 ítems) y 3 variables de resultado (11 ítems), con Cronbach 0.838.



**Figura 1** Dimensiones de la Escala SVEST



Nota. Adaptado de “Fenómeno de segundas víctimas en obstetricia: adaptación transcultural del cuestionario SVEST al contexto español y evaluación de sus propiedades psicométricas” (Santana, 2023).

Para el procesamiento de información se creó una base de datos en Excel, organizada por dimensiones que fueron importadas al programa SPSS versión 29.0, generando resultados descriptivos e inferenciales. Para la presentación de hallazgos se utilizaron tablas de frecuencias y para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para corroborar asociación entre la ocurrencia de eventos adversos y la afectación de la segunda víctima, con cálculo de la razón de verosimilitud y la prueba de asociación lineal por lineal, para mayor sustento de la comprobación de la hipótesis planteada.

## RESULTADOS

Mediante la tabulación de datos recolectados con la encuesta se obtuvieron resultados de relevancia en torno al impacto de los eventos adversos en los profesionales sanitarios del lugar de estudio, partiendo del análisis de las características sociodemográficas de la muestra para conocer la distribución del equipo sanitario estudiado. En la tabla 1 se presentan los hallazgos relacionados con estos aspectos:

**Tabla 1** Aspectos sociodemográficos del equipo sanitario

		N	%	% válido	% acumulado
Sexo	Masculino	12	22,2%	22,2%	22,2%
	Femenino	42	77,8%	77,8%	100,0%
Categoría profesional	Médico especialista	05	09,2%	09,2%	09,2%
	Médico residente	21	38,9%	38,9%	48,1%
	Enfermera	28	51,9%	51,9%	100,0%
Experiencia profesional	1 a 3 años	08	14,8%	14,8%	14,8%
	4 a 6 años	30	55,6%	55,6%	70,4%
	7 años o más	16	29,6%	29,6%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos de encuesta aplicada a personal sanitario del lugar de estudio.

Conforme se observa en la tabla 1, el 77.8% de los profesionales de salud encuestados son mujeres; mientras que, el 22.2% son hombres, indicando una predominancia del sexo femenino en el hospital estudiado. Respecto a la categoría profesional, el 51.9% pertenece al área de enfermería, el 38.9% son médicos residentes y el 9.2% médicos especialistas, lo que evidencia que el personal de enfermería constituye el equipo más grande de profesionales de salud dentro del establecimiento.

En cuanto a la experiencia profesional, el 55.6% tienen antigüedad de entre 4 a 6 años, el 29.6% tiene más de 7 años de experiencia y el 14.8% ha ejercido su profesión durante menos de 3 años; indicando que la mayor parte del personal sanitario poseen experiencia moderada, pudiendo tener influencia en la percepción, ocurrencia y manejo de eventos adversos. Además, es importante identificar el conocimiento del personal sanitario acerca de lo que conlleva el término segunda víctima y aspectos relacionados con el reporte de eventos adversos, por lo que estos los resultados se describen en la tabla 2

**Tabla 2** Conocimiento y reporte de eventos adversos en el equipo sanitario

		N	%	% válido	% acumulado
Conocimiento sobre segunda víctima	No conozco	38	70,4%	70,4%	70,4%
	Conozco el término previamente	12	22,2%	22,2%	92,6%
	Conozco ampliamente el término	04	07,4%	07,4%	100,0%
Frecuencia de reporte de eventos	Siempre	12	22,2%	22,2%	22,2%
	A veces	22	40,8%	40,8%	63,0%
	Nunca	20	37,0%	37,0%	100,0%
Afectación por ocurrencia de eventos	Si	37	68,5%	68,5%	68,5%
	No	17	31,5%	31,5%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos de encuesta aplicada a personal sanitario del lugar de estudio.

En la tabla 2 se evidenció que el 70.4% del equipo sanitario desconoce el término segunda víctima, el 22.2% ha sido informado previamente y conoce en cierta medida de este tema y solo el 7.4% lo conoce y maneja ampliamente; reflejando necesidad de capacitación en seguridad del paciente y gestión de eventos adversos en los profesionales de salud del establecimiento.

Acercas de la frecuencia de reporte de eventos, el 22.2% reporta siempre su ocurrencia, el 40.8% lo hace ocasionalmente y el 37% nunca informa estos sucesos; esta situación genera una baja tasa de reporte, representando barreras institucionales, falta de cultura de seguridad o temor a sanciones, limitando la detección de problemas e implementación de mejora de procesos.

Con relación a la afectación por eventos adversos, el 68.5% del equipo investigado reportó haber experimentado alteración en sus emociones, bienestar físico y desempeño profesional a causa de un



evento adverso; mientras que, el 31.5% indicó no haber sido afectado. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias de apoyo para la segunda víctima.

Del mismo modo, en la tabla 3 se presentan los resultados de la encuesta SVAST aplicada al personal de salud, a partir de las dimensiones y variables de resultados definidas en la escala, reagrupadas en 3 ámbitos para el análisis.

**Tabla 3** Encuesta SVEST aplicada al equipo sanitario

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	
D1	Vergüenza	07 (13,0%)	10 (18,5%)	07 (13,0%)	14 (25,9%)	16 (29,6%)
	Miedo a nuevos eventos	05 (09,3%)	14 (25,9%)	10 (18,5%)	13 (24,1%)	12 (22,2%)
	Tristeza	07 (13,0%)	12 (22,2%)	04 (07,4%)	16 (29,6%)	15 (27,8%)
	Arrepentimiento ante eventos	08 (14,8%)	12 (22,2%)	06 (11,1%)	14 (25,9%)	14 (25,9%)
D2	Carga emocional agotadora	04 (07,4%)	22 (40,7%)	07 (13,0%)	11 (20,4%)	10 (18,5%)
	Alteración del sueño	06 (11,1%)	15 (27,8%)	04 (07,4%)	18 (33,3%)	11 (20,4%)
	Estrés, mareos o náuseas	06 (11,1%)	22 (40,7%)	10 (18,5%)	12 (22,2%)	04 (07,4%)
	Pérdida de apetito	00 (00,0%)	07 (13,0%)	06 (11,1%)	26 (48,1%)	15 (27,8%)
D3	Diálogo con compañeros genera alivio	12 (22,2%)	18 (33,3%)	08 (14,8%)	11 (20,4%)	05 (09,3%)
	Compañeros me hacen sentir buen profesional	06 (11,1%)	12 (22,2%)	06 (11,1%)	20 (37,0%)	10 (18,5%)
	Intentos de animarme equivocados	00 (00,0%)	11 (20,4%)	04 (07,4%)	23 (42,6%)	16 (29,6%)
	Indiferencia de compañeros	02 (03,7%)	12 (22,2%)	05 (09,3%)	20 (37,0%)	15 (27,8%)
D4	Jefe con trato apropiado	09 (16,7%)	11 (20,4%)	08 (14,8%)	14 (25,9%)	12 (22,2%)
	Jefe con respuestas justas	05 (09,3%)	09 (16,7%)	04 (07,4%)	15 (27,8%)	21 (38,9%)
	Jefe considera complejidad de atención	08 (14,8%)	16 (29,6%)	05 (09,3%)	11 (20,4%)	14 (25,9%)
	Jefe busca culpables	07 (13,0%)	17 (31,5%)	01 (01,9%)	10 (18,5%)	19 (35,2%)
D5	Institución comprende necesidad de apoyo	04 (07,4%)	12 (22,2%)	03 (05,6%)	15 (27,8%)	20 (37,0%)
	Recursos del hospital disponibles para apoyo	11 (20,4%)	17 (31,5%)	03 (05,6%)	09 (16,7%)	14 (25,9%)
	Preocupación institucional débil	02 (03,7%)	15 (27,8%)	03 (05,6%)	13 (24,1%)	21 (38,9%)
D6	Apoyo en familia y amigos	05 (09,3%)	13 (24,1%)	01 (01,9%)	12 (22,2%)	23 (42,6%)
	Apoyo contribuye a superar situaciones	04 (07,4%)	12 (22,2%)	06 (11,1%)	21 (38,9%)	11 (20,4%)
D7	Sentimientos de incompetencia profesional	09 (16,7%)	10 (18,5%)	03 (05,6%)	22 (40,7%)	10 (18,5%)
	Cuestionamiento de profesionalismo	04 (07,4%)	08 (14,8%)	07 (13,0%)	26 (48,1%)	09 (16,7%)
	Temor para realizar procedimientos de riesgo	08 (14,8%)	10 (18,5%)	05 (09,3%)	21 (38,9%)	10 (18,5%)
	Eventos no generan cuestionamiento	08 (14,8%)	09 (16,7%)	03 (05,6%)	19 (35,2%)	15 (27,8%)
D8	Deseos de cambio de lugar de labores	09 (16,7%)	18 (33,3%)	01 (01,9%)	07 (13,0%)	19 (35,2%)
	Deseos de renunciar por experiencia vivida	04 (07,4%)	14 (25,9%)	03 (05,6%)	14 (25,9%)	19 (35,2%)
D9	Necesario tomar un día de descanso	14 (25,9%)	11 (20,4%)	03 (05,6%)	15 (27,8%)	11 (20,4%)
	Días libres necesarios posterior a eventos	12 (22,2%)	08 (14,8%)	02 (03,7%)	16 (29,6%)	16 (29,6%)

Nota. D= Dimensión de la Escala SVEST



En el análisis de la tabla 3, se categoriza al impacto generado por los eventos adversos en el equipo sanitario en impacto emocional y físico; apoyo y respuesta del entorno; y autoevaluación profesional. Evidenciando respecto al impacto emocional y físico que, el 55.5% manifestó sentir vergüenza, miedo, tristeza o arrepentimiento tras un evento adverso, lo que indica una afectación psicológica significativa; a nivel físico, el 51.9% reportó alteraciones del sueño y estrés como consecuencia de los eventos ocurridos, con el 48.1% que afirmó experimentar pérdida del apetito a causa de la carga emocional de la situación.

En la categoría de apoyo y respuesta del entorno, los resultados reflejan déficit de apoyo en el ámbito laboral. El 55.5% de los profesionales encuestados indicó que el diálogo con compañeros no genera un alivio significativo, y el 42.6% percibió indiferencia por parte de su equipo de trabajo. Asimismo, el 53.7% expresó que sus jefes inmediatos no brindan un trato adecuado en estos casos y, en cambio, priorizan la búsqueda de culpables.

Por otro lado, el apoyo institucional se considera insuficiente, ya que el 38.9% de los encuestados percibe que la preocupación institucional por la segunda víctima es débil. Sin embargo, el 42.6% indicó que el apoyo de familiares y amigos ha sido clave en la recuperación emocional tras un evento adverso. Respecto a la autoevaluación profesional y deseo de cambio laboral, el 57.4% de los profesionales encuestados manifestó sentimientos de incompetencia profesional y temor a realizar procedimientos de riesgo después de haber vivido un evento adverso, lo que refleja una afectación en la confianza profesional.

Además, el 35.2% expresó deseos de cambiar de trabajo o renunciar debido a la experiencia vivida, lo que indica una repercusión significativa en la estabilidad laboral del personal sanitario. En relación con la recuperación posterior a un evento adverso, el 50% considera fundamental disponer de días libres para manejar la carga emocional y profesional, para disminuir las posibles consecuencias emocionales de la situación suscitada.

Por otra parte, en la tabla 4 se analizan las formas de apoyo deseadas por la segunda víctima, observando preferencia por las opciones que permiten una recuperación emocional y física óptima tras un evento, conforme se observa a continuación:

**Tabla 4** Apoyo deseado por el equipo sanitario según Escala SVEST

	Poco deseado	Ni deseado ni no deseado	Deseado	Muy deseado
	08 (14,8%)	02 (03,7%)	17 (31,5%)	27 (50,0%)
	09 (16,7%)	02 (03,7%)	11 (20,4%)	32 (59,3%)
	08 (14,8%)	05 (09,3%)	12 (22,2%)	29 (53,7%)
D10	07 (13,0%)	05 (09,3%)	14 (25,9%)	28 (51,9%)
	12 (22,2%)	03 (05,6%)	11 (20,4%)	28 (51,9%)
	11 (20,4%)	06 (11,1%)	13 (24,1%)	24 (44,4%)
	15 (27,8%)	02 (03,7%)	11 (20,4%)	26 (48,1%)

Nota. D= Dimensión de la Escala SVEST

En la tabla 4, se define que una de las formas más deseadas de apoyo por el equipo sanitario es la posibilidad de cambiar de área de trabajo por un período de tiempo, con un 50% de encuestados que manifestó esta opción como muy deseada, mientras que el 31.5% la calificó como deseada. Esto indica que para la mayor parte de los profesionales la posibilidad de alejarse temporalmente del entorno laboral después de un evento estresante es fundamental para su bienestar. A esta forma de apoyo le continúa la necesidad de contar con un área tranquila y adecuada para repornerse tras el evento, donde el 59.3% refirió que esta es una necesidad muy deseada.

El 53.7% de los encuestados desea en gran medida contar con un compañero para compartir sus sentimientos ante un suceso ocurrido, manteniendo al apoyo emocional como uno de los pilares esenciales. De manera similar, tener la disponibilidad durante 24 horas de un contacto para dialogar acerca del evento adverso ocurrido y el impacto generado en los profesionales es considerado muy deseado en el 49.1%.

En cuanto al apoyo profesional, la posibilidad de agendar una cita con un especialista también muestra una preferencia significativa, con un 44% de profesionales sanitarios que la indican como muy deseada; esto refleja la importancia de tener acceso a expertos que ayuden a las segundas víctimas a procesar y lidiar con las secuelas del evento. Por otra parte, el diálogo con los jefes acerca de lo ocurrido presenta una distribución variada, con el 51.9% que lo valora positivamente; mientras que, el 22.2% lo considera poco deseado. Esto sugiere que, aunque existe personal de salud que aprecia la comunicación con sus superiores, otros pueden ver esta opción como poco efectiva.

Bajo esta línea, en la tabla 5 que se describe a continuación se presenta el análisis de los resultados de la encuesta bajo la Escala SVEST, a partir de las dimensiones y variables que la componen:



**Tabla 5** Análisis de dimensiones y variables de resultados de la Escala SVEST

	Media (M)	Desviación estándar (DE)
D1: Sufrimiento psicológico	3,32	1,35
D2: Sufrimiento físico	3,28	0,75
D3: Apoyo de compañeros de trabajo	3,39	0,78
D4: Apoyo del supervisor	3,33	0,79
<b>Dimensiones</b> D5: Apoyo institucional	3,43	0,88
<b>SVEST</b> D6: Apoyo no relacionado con el trabajo	5,54	1,09
D7: Autoeficacia profesional	3,38	0,99
D8: Variable de resultado 1 – Intención de cambio de trabajo	3,36	0,99
D9: Variable de resultado 2 – Abstenismo	3,13	1,10
D10: Formas de apoyo deseadas	4,08	0,42

Nota. Resultados del procesamiento de datos estadísticos en SPSS Versión 29.0.

El análisis de la tabla 5 indica que los profesionales afectados por eventos adversos experimentan un nivel moderado de sufrimiento psicológico ( $M=3.32/DE=1.35$ ) y físico ( $M=3.23/DE=0.75$ ), con mayor variabilidad en el impacto emocional. Esto sugiere que algunos trabajadores enfrentan un mayor desgaste psicológico en comparación con otros. En cuanto al apoyo recibido, se observa que el respaldo de compañeros ( $M=3.34/DE=0.78$ ), supervisores ( $M=3.33/DE=0.79$ ) e instituciones ( $M=3.43/DE=0.88$ ) es moderado, mientras que el apoyo externo al trabajo es percibido como significativamente mayor ( $M=5.54/DE=1.09$ ). Esto sugiere que los profesionales encuentran mayor contención fuera del entorno hospitalario.

Las variables de resultado reflejan una tendencia moderada hacia la intención de cambiar de trabajo ( $M=3.36/DE=0.99$ ) y el absentismo ( $M=3.13/DE=1.10$ ), posiblemente como estrategias de afrontamiento ante la presión laboral. Mientras que, el alto puntaje en la necesidad de mayor apoyo ( $M=4.08/DE=0.42$ ) evidencia un consenso sobre la importancia de fortalecer los mecanismos institucionales para mejorar el bienestar del personal y reducir el impacto de los eventos adversos en su desempeño.

Finalmente, en la tabla 6 se presentan los resultados del análisis inferencial para comprobar asociación entre la ocurrencia de los eventos adversos y la generación de afectación en las segundas víctimas:

**Tabla 6** Análisis de asociación entre ocurrencia de eventos adversos y afectación de la segunda víctima

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,690	14	,012
Razón de verosimilitud	23,846	14	,048
Asociación lineal por lineal	2,287	1	,031
N de casos válidos	54		

Nota. Resultados del procesamiento de datos estadísticos en SPSS Versión 29.0.

La prueba de Chi Cuadrado reveló un valor de 28.690 y significancia de 0.012; siendo menor que el valor establecido ( $p=0.05$ ), corroborando que la ocurrencia de eventos adversos se asocia significativamente con el desarrollo de afectación física, emocional y profesional en la segunda víctima.

Asimismo, las cifras de la razón de verosimilitud sugieren una relación representativa, con un valor de 23.846 y significancia de 0.048, respaldando los hallazgos previos. Es decir, a mayor número de eventos adversos suscitados, se incrementa en mayor medida la afectación de la segunda víctima.

Por otro lado, la prueba de asociación lineal por lineal reflejó un valor de 2.287 y una significancia de 0.031, indicando una asociación lineal significativa, que verifica la relación entre los eventos adversos y la afectación de la segunda víctima, con un patrón lineal progresivo. Estos resultados proporcionan una evidencia clara de que la ocurrencia de eventos adversos está asociada directamente con la afectación física, emocional y profesional de la segunda víctima.

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una alta representación femenina (77.8%) entre los profesionales de salud, con predominio del personal de enfermería (51.9%) y una antigüedad laboral mayor a cuatro años en el 85.2%. Un hallazgo relevante es el limitado conocimiento sobre el concepto de segunda víctima y la ausencia de una cultura de reporte de eventos adversos, con un 70.4% de los encuestados que desconocen estos términos, un 37% que nunca reporta incidentes y un 68.5% que percibe afectación en su bienestar a raíz de dichos eventos.

Estos hallazgos guardan similitud con los resultados de Mallea et al. (2022) quienes encontraron que de los 301 trabajadores sanitarios encuestados, el 69.1% eran mujeres, con predominio del personal de enfermería en un 45.7%; además, el 73% de los participantes reportó sentirse afectado física o emocionalmente debido a la ocurrencia de eventos adversos, a pesar de la falta de cultura de reporte instaurada en la institución.

Asimismo, los resultados coinciden con Brunelli et al. (2023) quienes identificaron que el 51.2% de la muestra de su investigación desconocía el término segunda víctima; no obstante, el 56.1% había cometido algún error involuntario; y, a diferencia del presente estudio, el 90.2% notificó el evento. Además, Giraldo (2022) destaca la importancia de socializar la terminología en seguridad del paciente en las instituciones sanitarias, para permitir que el personal pueda identificar necesidades de intervención y mejora de forma oportuna.

En relación con la afectación del personal de salud a causa de los eventos adversos en el presente estudio, se detectó que el 55.5% de los profesionales experimenta sentimientos de vergüenza, miedo, tristeza o arrepentimiento tras un evento adverso, reflejando una afectación psicológica significativa.

En cuanto a la afectación física, el 51.9% reportó trastornos del sueño, pérdida de apetito y aumento del estrés.

Además, se evidenció una deficiencia en el apoyo laboral, ya que el 55.5% de los encuestados no encuentra alivio en el diálogo con compañeros, el 53.7% percibe un trato inadecuado por parte de sus superiores y una tendencia a la búsqueda de culpables, con escaso respaldo institucional. Estas condiciones han llevado al 57.4% del personal a desarrollar sentimientos de incompetencia profesional y temor a cometer errores en procedimientos de riesgo, lo que ha generado deseos de cambio de trabajo o incluso deserción laboral.

Estos resultados son consistentes con los reportados por Baldospin et al. (2024) quienes indicaron que entre el 43% y 76% del equipo sanitario presenta afectación física, emocional y del desempeño profesional debido a eventos adversos, lo que altera la interacción con los pacientes y genera inseguridad en la aplicación de conocimientos y realización de procedimientos, así como el desarrollo de estrés, fatiga e insomnio.

Del mismo modo, Flórez et al. (2022) y Kappes (2024) coinciden en que la exposición a eventos adversos puede generar sentimientos de culpa, problemas de ansiedad, agotamiento e inseguridad en su capacidad profesional; resaltando la necesidad de implementar medidas de apoyo para mitigar el impacto en la segunda víctima.

Por su parte, los datos obtenidos a partir de la Escala SVEST revelan que los profesionales presentan niveles moderados de sufrimiento psicológico ( $M=3.32/DE=1.35$ ) y físico ( $M=3.23/DE=0.75$ ), con



desgaste emocional y un respaldo moderado por parte de compañeros ( $M=3.39/DE=0.78$ ), supervisores ( $M=3.33/DE=0.79$ ) y la institución ( $M=3.43/DE=0.88$ ); mientras que, el apoyo externo resultó ser significativamente mayor. También se evidenció una tendencia moderada a la intención de cambiar de trabajo ( $M=3.36/DE=0.99$ ) y al absentismo ( $M=3.13/DE=1.10$ ), con una alta necesidad de mayor apoyo ( $M=4.08/DE=0.42$ ).

Estos resultados concuerdan con los de Brunelli et al (2023) quienes encontraron afectación psicológica y física moderada en las segundas víctimas ( $M=3.4/M=2.1$ ), con un predominio del soporte no relacionado al trabajo ( $M=3.1$ ), necesidad de mayor apoyo por parte de jefes inmediatos y compañeros ( $M=2.4/M=2.3$ ) y un incremento en el ausentismo ( $M=1.8$ ) y riesgo de abandono profesional ( $M=1.7$ ). De manera similar, Mathebula et al. (2022) también encontraron mayor afectación psicológica que física ( $M=2.97/DE=1.33$ ), con búsqueda de apoyo externo a la institución ( $M=4.08/DE=1.19$ ) y una necesidad significativa de mayor respaldo institucional y de jefes ( $M=3.72/DE=1.37$ ). de igual manera, Eidt y Mannoia (2024) sostienen que el personal de salud afectado por eventos adversos busca apoyo en colegas, con escasa búsqueda de respaldo institucional o profesional.

En línea con estos hallazgos, Mallea et al. (2022) identificaron una asociación negativa entre las consecuencias emocionales de los eventos adversos y el apoyo percibido por la segunda víctima ( $p<0.05$ ), lo que sugiere que una inadecuada gestión de los eventos adversos conlleva un impacto significativo en el bienestar psicológico de la segunda víctima.

El análisis estadístico confirma una asociación significativa entre la ocurrencia de eventos adversos y el impacto físico, emocional y profesional en la segunda víctima ( $X^2=28.69/p=0.012$ ). Además, se identificó una asociación lineal progresiva ( $2.287/p=0.031$ ), indicando que a mayor ocurrencia de eventos adversos, mayor es la afectación en los profesionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los mecanismos de apoyo institucional y fomentar una cultura de seguridad del paciente que reduzca el impacto negativo en el personal sanitario. En este sentido, Busch et al. (2020) concluyeron que las segundas víctimas enfrentan consecuencias en su bienestar físico, emocional y desempeño profesional debido a la ocurrencia y gestión de los eventos adversos. Esto corrobora la necesidad de desarrollar estrategias institucionales para mejorar el afrontamiento del personal ante estas situaciones y optimizar la gestión de eventos adversos en los establecimientos de salud.



## CONCLUSIONES

Los eventos adversos generan un impacto significativo en la segunda víctima, manifestado a nivel emocional, físico y profesional. La falta de apoyo por parte de los compañeros, jefes inmediatos e instituciones de salud agrava la situación; mientras que, el respaldo familiar y social se convierte en un factor clave en la recuperación del personal sanitario afectado.

Las formas de apoyo deseadas por los profesionales de salud se centran en la recomposición personal, tanto física como emocional, teniendo gran demanda por la segunda víctima, encontrando entre ellas la posibilidad de cambiar temporalmente de área, contar con espacios adecuados para recuperar su bienestar y tener acceso a apoyo emocional cercano y especializado; siendo la forma de apoyo menos deseada el diálogo con sus superiores.

Los hallazgos presentados en el estudio resaltan la necesidad de implementar estrategias institucionales de apoyo a la segunda víctima, tales como programas de intervención psicológica, espacios seguros para la comunicación y capacitación en gestión de eventos adversos. Por ello, es recomendable el fortalecimiento de la cultura de seguridad en la atención sanitaria para reducir la incidencia de eventos y fomentar el reporte de incidentes sin temor a sanciones.

En esta línea, la implementación de protocolos institucionales de apoyo puede contribuir a la mitigación del impacto emocional, físico y profesional, mejorando la resiliencia de los profesionales sanitarios y asegurando la calidad del servicio prestado. Finalmente, la identificación y tratamiento oportuno de la afectación en la segunda víctima puede reducir el estrés laboral, mejorar la satisfacción del equipo y garantizar un entorno de trabajo más seguro y humanizado, lo que a su vez impulsa un mejor proceso de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, V., Urrea, M., Dalmau, I., Inchuste, M., Luaces, C., y Sainz, V. (2024). Experiencia de los profesionales sanitarios como segundas víctimas en un Servicio de Urgencias Pediátricas. *Emergencias Pediátricas*, 3(2), 63-68. Obtenido de <https://lc.cx/4DiTRA>
- Baldospin, J., Lenis, D., Navarrete, J., y Cevallos, C. (2024). Las segundas víctimas de los eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. *Maestro Y Sociedad*, 21(1), 394-403. Obtenido de <https://lc.cx/zs2l8h>



- Brunelli, M. (2023). Segunda víctima: experiencia y medidas de apoyo percibidas por los profesionales sanitarios. *Medicina (Buenos Aires)*, 83(6), 918-926. Obtenido de <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83n6/1669-9106-medba-83-06-918.pdf>
- Busch, I., Moretti, F., Purgato, M., & Rimondini, M. (2020). Dealing With Adverse Events: A Meta-analysis on Second Victims' Coping Strategies. *Journal of Patient Safety*, 16(2), e51-e60. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000661>
- Eidt, J., & Mannoia, K. (2024). A toolkit for individualizing interventions to mitigate second-victim syndrome in a diverse surgery community. *Lymphatic Disorders*, 12(2), 101680. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.08.019>
- Flórez, F., López, L., y Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Giraldo, 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, Bogotá, 2021*. Trabajo Fin de Posgrado, Pontificia Universidad Javeriana, Maestría en Administración de Salud, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://surli.cc/kxwjug>
- González, A., Redondo, O., Domínguez, I., Quero, V., León, M., y Polo, F. (2023). Impacto laboral y psicológico de las segundas víctimas entre los profesionales sanitarios hospitalarios. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(6), 329-337. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.06.002>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta edición ed.). (J. Mares, Ed.) México: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://lc.ex/OoEBGM>
- Kappes, M. (2024). Segundas víctimas en enfermería y su desafío para Latinoamérica. *Revista Cubana de Enfermería*, 40(1), e6073. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6073.pdf>



- Kappes, M., Droguett, G., Zambra, C., Meneses, S., Muñoz, S., y Espinoza, C. (2024). Los anestesiistas como segundas víctimas de eventos adversos: Una revisión de alcance. *Revista Chilena de Anestesia*, 53(6), 549-556. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n6-03>
- Mallea, F., Ibaceta, I., y Vejar, C. (2022). Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *Revista Chilena de Salud Pública*, 37(2), 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.09.002>
- Mathebula, L., Filmalter, C., Jordaan, J., & Heyns, T. (2022). Second victim experiences of healthcare providers after adverse events: A cross-sectional study. *Health SA Gesondheid*, 27. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1858>
- Ramírez, T. (2010). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. (Universidad San Gregorio, Ed.) Caracas, Venezuela: Panapo. Obtenido de <https://lc.cx/gD2F8c>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-121. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santana, I. (2023). *Fenómeno de segundas víctimas en obstetricia: adaptación transcultural del cuestionario SVEST al contexto español y evaluación de sus propiedades psicométricas*. Tesis Doctoral, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Escuela de Doctorado, Las Palmas de Gran Canaria, España. Obtenido de <https://lc.cx/7qBI-f>

