REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LA ENFERMERA DE QUIRÓFANO COMO SEGUNDA VÍCTIMA TRAS UN EVENTO ADVERSO: IMPACTO EN SU SALUD MENTAL Y ESTRATEGIAS DE APOYO

ÁLVARO ROSADO VIDAL, BELÉN REYES SÁNCHEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO, LOGROÑO

1. INTRODUCCIÓN

Segunda víctima es el profesional que sufre un impacto emocional, físico y profesional tras verse implicado en un evento adverso o un error asistencial (1).

El quirófano, complejo y de alta presión, expone especialmente a sus enfermeras (2). El fenómeno afecta a su salud mental, a su desempeño y a la seguridad del paciente, y sigue siendo poco visible.

2. OBJETIVOS

- Analizar la evidencia sobre la segunda víctima en enfermeras del área quirúrgica.
- Describir su frecuencia, manifestaciones, factores influyentes y estrategias de apoyo.

3. METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica narrativa en PubMed, CINAHL, Scopus y Cuiden (2020-2025). Términos: *second victim, Medical Errors, Operating Room Nursing, Psychological Distress, Peer Suppor*t, con AND y OR. Revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios observacionales.

4. DESARROLLO

58%
de los profesionales, que al desempeñar su labor en entornos de cuidados críticos - equiparables al quirúrgico por su complejidad - ha sido segunda víctima en su carrera (3).

~20%
tardó más de un año en recuperarse o no se recuperó (3).

Las reacciones psicológicas y psicosomáticas tras un evento adverso son muy frecuentes (1). Destacan culpa, ansiedad, enfado consigo mismo y pérdida de confianza (3).

En quirófano (estudio de 224 enfermeras), la mayoría mostró un impacto medio o alto, sobre todo angustia psicológica. Más impacto con responsabilidad en el evento; menos con mayor resiliencia y apoyo organizacional (2).

Propuestas: apoyo a nivel de hospital y unidad, notificación no punitiva y formación adaptada (2). En España se propone integrar el apoyo en el análisis de eventos adversos graves (4).

5. CONCLUSIONES

La segunda víctima es frecuente, puede ser duradera y afecta a la salud mental de las enfermeras de quirófano. El apoyo organizacional y la resiliencia protegen. Una cultura de seguridad no punitiva, el apoyo entre iguales y circuitos de derivación a salud mental en el bloque quirúrgico son una forma de cuidar a quien cuida y de reforzar la seguridad del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. *Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Patient Safety. 2020;16(2):e61-e74. DOI: https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000589.
2. Zheng Y, Zhou Y, Fu J, Zhou D, Lu L, Yang X, Li Y, Zhao L. *Current status and influencing factors of the second victim experience and support of operating room nurses*. Frontiers in DOI:10.3389/frhs.2025.1527983 Health Services. 2025;15:5:1527983.
3. Naya K, Aikawa G, Ouchi A, Ikeda M, Fukushima A, Yamada S, Kamogawa M, Yoshihara S, Sakuramoto H. *Second victim syndrome in intensive care unit healthcare workers: a systematic review and meta-analysis on types, prevalence, risk factors, and recovery time.* PLoS One. 2023;18(10):e0292108. DOI:10.1371/journal.pone.0292108.
4. Cobos-Vargas A, Pérez-Pérez P, Núñez-Núñez M, Casado-Fernández E, Bueno Cavanillas A. *Second victim support at the core of severe adverse event investigation*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(24):16850. DOI:10.3390/ijerph192416850.