

Artículo de revisión

Segundas víctimas en enfermería y su desafío para Latinoamérica

Second Victims in Nursing and its Challenge in Latina America

Maria Kappes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8101-3898>

¹Universidad San Sebastián, Facultad de Ciencias para el cuidado de la Salud. Escuela de enfermería. Puerto Montt, Chile.

*Autor para la correspondencia: maria.kappes@uss.cl

RESUMEN

Introducción: El paciente y su familia son las primeras víctimas de un evento adverso. Los profesionales de la salud pueden desarrollar signos y síntomas físicos y psicológicos conocidos como el fenómeno de segundas víctimas. Este fenómeno se puede resolver con aprendizaje, pero también puede llevar al abandono de la profesión o al suicidio.

Objetivo: Reflexionar acerca del fenómeno de segundas víctimas y la evidencia que existe acerca del fenómeno en enfermeras.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance con la pregunta: ¿cuál es la evidencia que existe del fenómeno de segundas víctimas en enfermeras?, en las bases de datos PUBMED, Google Scholar y EBSCO, entre noviembre y diciembre 2022, para artículos sobre el fenómeno de segundas víctimas en enfermería. Se utilizaron palabras clave “gestión de la calidad”, “eventos adversos” y “enfermería”. Se siguió la guía de PRISMA para seleccionar los artículos relevantes. Se incluyeron 11 estudios en la revisión. La prevalencia global de segundas víctimas oscila entre el 10,40 % y el 43,30 %, las enfermeras son las más afectadas. Los trastornos del sueño y cansancio son los signos y síntomas físicos más comunes, mientras que la vergüenza y la culpa son los síntomas psicológicos predominantes. Hay estrategias personales y organizativas para afrontar el fenómeno de segundas víctimas. En Latinoamérica hay investigación limitada y falta de programas de apoyo.

Conclusiones: El fenómeno de segundas víctimas afecta más a las enfermeras que a otras profesionales. En Latinoamérica se debe estudiar este fenómeno de segundas víctimas y crear un foco en planes de soporte adaptados a nuestra cultura.

Palabras clave: gestión de la calidad total; efectos adversos; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The patient and their family are the first victims of an adverse event. Health professionals can develop physical and psychological signs and symptoms known as the second victim phenomenon. This phenomenon can be resolved with learning, but it can also lead to abandonment of the profession or suicide.

Objective: To reflect on the second victim phenomenon and the existing evidence about the phenomenon in nurses.

Methods: A scoping review was conducted under the question: What evidence exists on the phenomenon of second victims in nurses in the databases PubMed, Google Scholar and EBSCO, between November and December 2022, for articles about the phenomenon of second victims in nursing? The following keywords were used: *gestión de la calidad* [quality management], *eventos adversos* [adverse events] and *enfermería* [nursing]. PRISMA guidelines were followed to select relevant articles. Eleven studies were included in the review. The overall prevalence of second victims ranged from 10.40 % to 43.30 %, nurses being the most affected. Sleep disturbances and fatigue are the most common physical signs and symptoms, while shame and guilt are the predominant psychological symptoms. There are personal and organizational strategies to cope with the second victim phenomenon. In Latin America, there is limited research and lack of support programs.

Conclusions: The second victim phenomenon affects nurses more than other professionals. In Latin America, the second victim phenomenon should be studied and a focus on support plans adapted to our culture should be created.

Keywords: total quality management; adverse effects; nursing.

Recibido: 31/01/2023

Aceptado: 19/04/2023

Introducción

La calidad y la seguridad clínica se sustentan en prácticas que buscan evitar daños a los pacientes por la atención de salud en hospitales y centros de atención primaria.⁽¹⁾ Desde la publicación del libro *To err is human*⁽²⁾ se han establecido múltiples estrategias para abordar la prevención de eventos adversos en los hospitales. Aun así, los errores de medicación, las caídas de pacientes y las infecciones asociadas a la atención en salud son problemas de salud pública en todos los países del mundo. La Organización Mundial Salud (OMS) reporta que 2,6 millones de muertes ocurren por eventos adversos en el mundo.⁽³⁾ En este contexto, la ocurrencia de eventos adversos o errores durante la atención va en contra de la formación biomédica y de enfermería que siempre se ha centrado en la “no maleficencia”. Así, las enfermeras y otros profesionales perciben la ocurrencia de estos eventos como una derrota y afectan su desarrollo profesional.

La evidencia ha documentado que cuando ocurre un evento adverso, la primera víctima es el paciente y su familia. Las segundas víctimas son los profesionales de salud (médicos, enfermeras, matronas y otros) en los que se ha descrito un fenómeno caracterizado por signos y síntomas físicos (cansancio, pérdida de apetito, insomnio) y psicológicos (ira, culpa, vergüenza).⁽⁴⁾ Este fenómeno, descrito por Wu en el año 2000,⁽⁴⁾ puede ser muy intenso, puede durar años,⁽⁵⁾ incluso conducir al abandono de la profesión o al suicidio.^(6,7) Las terceras víctimas han sido descritas como las organizaciones de salud. Un hospital puede quedar muy devastado cuando han ocurrido eventos adversos graves, y como organización también pueden sufrir los costos económicos derivados de acciones legales.⁽⁸⁾

El fenómeno de segundas víctimas es más prevalente de lo que se ha valorado. La prevalencia global de este fenómeno que ha sido reportada es de un 10,40 % a un 43,30 %.⁽⁹⁾ Según *Bleazard*,⁽¹⁰⁾ más de la mitad de los profesionales de salud que experimentan un evento adverso durante el ejercicio de su profesión sufren el fenómeno de segundas víctimas. La investigación del fenómeno de segundas víctimas ha aumentado en los últimos años y se han reportado resultados en Corea,⁽¹¹⁾ Alemania,⁽¹²⁾ China,⁽¹³⁾ Italia,⁽¹⁴⁾ Dinamarca⁽¹⁵⁾ y Turquía.⁽¹⁶⁾ La importancia de investigar el fenómeno de segundas víctimas radica en que el recurso máspreciado que tienen los sistemas de salud son sus profesionales.

Poner atención a este fenómeno implica cuidar a las enfermeras y con ello a la relación que estas establecen con los pacientes y familias. El objetivo de este estudio fue reflexionar acerca del fenómeno de segundas víctimas y la evidencia que existe acerca del fenómeno en enfermeras.

Métodos

Se realizó una revisión de alcance, lo que dio origen a la reflexión y el análisis sobre la pregunta: ¿cuál es la evidencia que existe del fenómeno de segundas víctimas en enfermeras? Se identificó la población (enfermeras o enfermeros), concepto (segundas víctimas) y contexto (evento adverso en la atención de salud). La búsqueda primaria se realizó en las bases de datos PUBMED, Google Scholar y EBSCO con las palabras clave: “Gestión de la calidad”, “eventos adversos” y “enfermería”, entre noviembre y diciembre del 2022. La búsqueda se refinó a los términos “segundas víctimas” y “enfermería”. Idiomas: español e inglés.

Criterios de inclusión: Se aceptaron todo tipo de artículos que cuantificaran o analizaran el fenómeno de segundas víctimas en enfermeras.

Criterios de exclusión: Las cartas al editor o resúmenes de congresos y los estudios hechos con estudiantes de enfermería como población.

Se utilizó como guía PRISMA,⁽¹⁷⁾ extensión de revisiones de alcance para la selección de los artículos. Se consultó con un segundo revisor la selección de artículos de acuerdo con los criterios de inclusión. Como herramienta para guiar la revisión se utilizaron los criterios del Johanna Briggs Institut⁽¹⁸⁾ para revisiones de alcance. Luego de refinada la búsqueda con los términos “segundas víctimas” (“second victims”) [AND] “enfermeras” (“nurse*”), se identificaron 666 artículos. Al eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión y leer el abstract quedaron 25 artículos elegidos para lectura completa. Se excluyen 14 luego de la lectura completa, ya que no describían en forma suficiente la población o seguimiento y quedaron 11 artículos que se incluyen en esta revisión.

Para la extracción de los datos se utilizó una tabla Excel donde se registró: autor, año, tipo de diseño y principales resultados de cada investigación. Luego, los resultados se sistematizaron de manera narrativa para explicar el fenómeno de segundas víctimas. Los

resultados de la búsqueda se grafican en la figura. Para determinar la selección de los temas, se construyó una matriz, de la cual se analizaron las siguientes dimensiones: medición cuantitativa del fenómeno de segundas víctimas, enfermeras como segundas víctimas, estrategias y barreras de afrontamiento del fenómeno. El enfoque de análisis se realizó de manera global, pero con énfasis en la situación de este fenómeno en Latinoamérica.

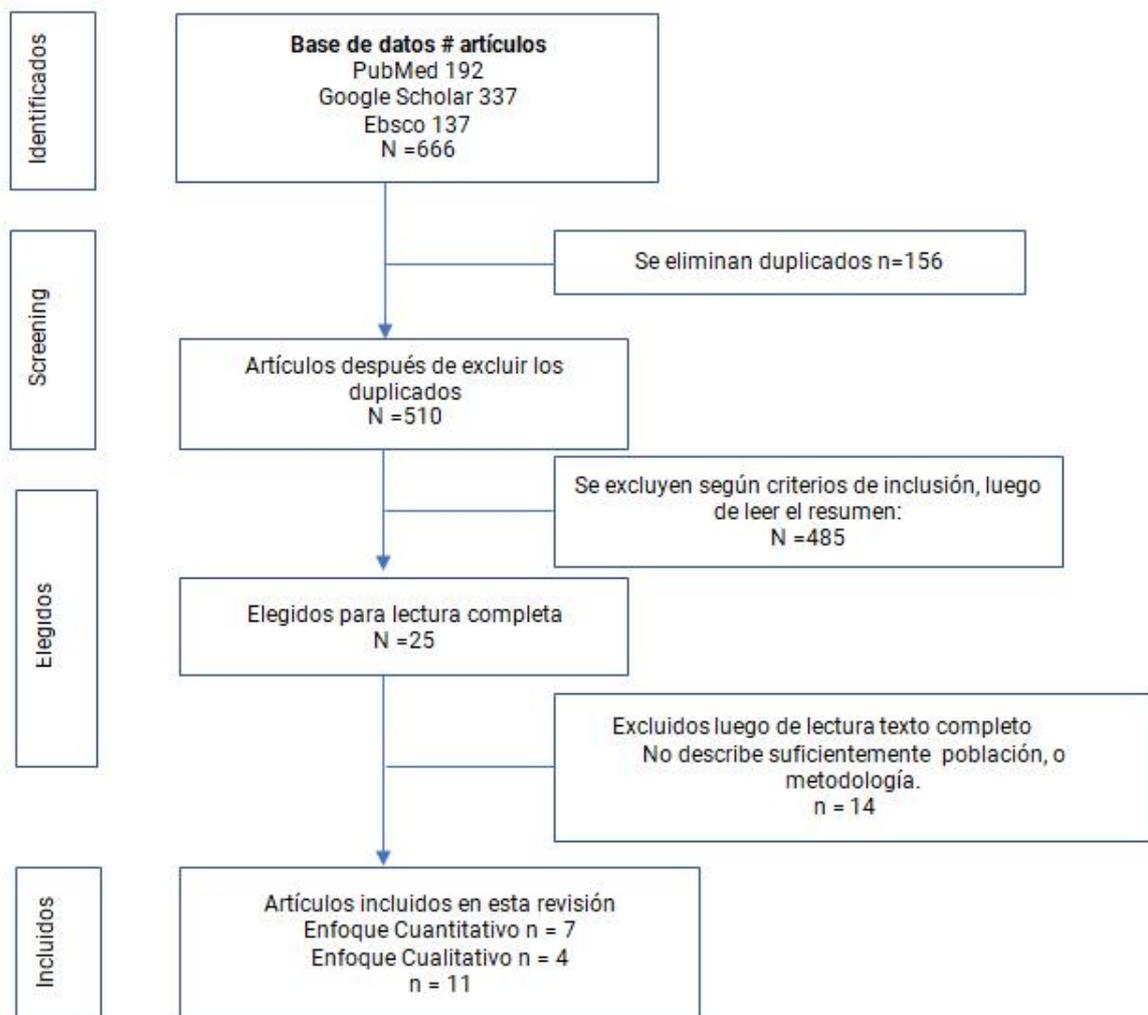


Fig. - Flujograma selección de artículos PRISMA.

Desarrollo

Los principales resultados de cada estudio se señalan en el cuadro 1 y con ello se realiza una síntesis narrativa que contempla los temas: la medición cuantitativa del fenómeno de segundas víctimas, las enfermeras como segundas víctimas, las estrategias y barreras de afrontamiento del fenómeno.

La revisión realizada posibilitó obtener 11, referencias que se muestran en la matriz de discusión (cuadro 1).

Cuadro 1 - Características de los estudios seleccionados

Autor	Año	Tipo de diseño	Principales resultados
1. <i>Ozeke y otros</i> ⁽⁹⁾	2019	Revisión narrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de primera, segunda y tercera víctima - Prevalencia global de 10,4 % a 43,3 %. - Enfermeras y otros profesionales son vulnerables a cometer errores y sufrir el fenómeno de segunda víctima.
2. <i>Salazar y otros</i> ⁽¹⁹⁾	2021	Descriptivo, transversal	<ul style="list-style-type: none"> - La mayor prevalencia del fenómeno de segundas víctimas se da en el profesional de enfermería y en mujeres. - El soporte que entregan los colegas es la medida de afrontamiento más valorada.
3. <i>Scott y otros</i> ⁽²⁰⁾	2009	Cualitativo, descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Se describen los estadios del fenómeno de segundas víctimas en 5 etapas y una última etapa de resolución. - Es imperativa una mejor comprensión del fenómeno de segundas víctimas para prestar soporte adecuado.
4. <i>Burlinson y otros</i> ⁽²¹⁾	2017	Descriptivo, transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Se desarrolla un instrumento que consta de 7 dimensiones: estrés psicológico, estrés físico, soporte de colegas, soporte de supervisor, soporte institucional, soporte no relacionado con trabajo, autoeficacia profesional y dos variables de resultado: ausentismo y abandono. - La puntuación media más alta fue en la dimensión estrés psicológico.
5. <i>Brunelli y otros</i> ⁽²²⁾	2021	Descriptivo, Transversal	<ul style="list-style-type: none"> - La estimación de la prevalencia del fenómeno de segundas víctimas depende del alcance con que se mida, puede variar de entre 10 y 60 % globalmente. - La dimensión con mayor grado de impacto es el estrés psicológico - Validación del instrumento en Argentina. (Cronbach, 0.805).

6. <i>Tamburri</i> ⁽²³⁾	2017	Revisión Narrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas principales descritos en segunda víctima: físicos, emocionales, psicológicos y profesionales. - Programas de soporte a segundas víctimas: Programa YOU (University of Missouri Health Care) y programa RISE (Johns Hopkins Hospital).
7. <i>Finney</i> y otros ⁽²⁴⁾	2020	Descriptivo, transversal	<ul style="list-style-type: none"> - El Soporte de pares y de la familia fue el más valorado. - Ninguna enfermera buscó apoyo luego del evento adverso en su institución.
8. <i>Kappes</i> y otros ⁽²⁵⁾	2021	Revisión sistemática	<ul style="list-style-type: none"> - Se valora mucho el apoyo de pares y aprendizaje del evento adverso. Estrategia personal: análisis interno para hacer frente a los sentimientos negativos. Estrategias organizaciones: programas de apoyo formados por pares.
9. <i>Rinaldi</i> y otros ⁽²⁶⁾	2016	Cualitativo, descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - El soporte percibido por quienes han sufrido el fenómeno de segundas víctimas es insuficiente. - La duración de los síntomas es muy variable, va de un mes a aun presente (sin límite de tiempo desde el evento adverso).
10. <i>Chan</i> y otros ⁽²⁷⁾	2018	Cualitativo, descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Resalta la importancia del aprendizaje del error. Los participantes examinan su propia vida luego del error y se encuentra significado al enseñar a otros para que no se repita el error. - Se describe ansiedad por posibilidad de futuros errores. Infiere modelo de “perfección biomédica”.
11. <i>Ganahl</i> y otros ⁽²⁸⁾	2022	Cualitativo, descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> - La principal barrera para el afrontamiento es que no exista una cultura de calidad y seguridad en la institución. - Se identifican estrategias que los participantes quieren que existan para evitar futuros errores: rondas de seguridad, listas de verificación, doble chequeo.

El fenómeno de segundas víctimas

La intensidad del fenómeno de segundas víctimas, su duración y características puede variar de un individuo a otro. Mientras más grave fue el evento adverso (muerte o invalidez permanente del paciente) más intenso se produce el fenómeno en el profesional de salud.⁽⁹⁾ Las implicancias de una respuesta similar al síndrome de estrés postraumático y que esta respuesta pueda estar graduada por la gravedad del evento adverso son muchas. En este contexto, es probable que el desarrollo profesional de las enfermeras implicadas en eventos adversos graves se vea muy dañado. Otra arista importante es que este fenómeno ha sido

reportado en muchos países. Gran parte de la investigación en torno a las segundas víctimas se ha desarrollado en Europa y Estados Unidos, no solo en cuanto a la medición de la prevalencia del fenómeno, sino también en planes de acción para su soporte.⁽²⁵⁾ La gran variabilidad en la prevalencia del fenómeno indica que, a pesar de que se presenta de manera global, hay diferencias en los países que pueden ser culturales, o por las diferencias administrativas y de contrato que existen entre las enfermeras de diferentes países.

Diferente es la situación en Latinoamérica, donde la investigación a las segundas víctimas se centra en profesionales de salud en general, y están enfocadas a medir la prevalencia del fenómeno. En Chile, una investigación con 301 profesionales de la salud determinó que un 39,2 % se involucró en un evento adverso y de ellos el 73 % se manifestó como segunda víctima (el 69,1 % pertenecía al sexo femenino y un 45,7 % eran enfermeras).⁽¹⁹⁾

También se ha descrito la historia natural de este fenómeno y se ha determinado que, en general, los profesionales que lo sufren pasan por 6 estadios antes de la resolución final.⁽²⁰⁾ la primera etapa se denomina “caos y respuesta al accidente”; en esta etapa, el profesional identifica el error, puede estar confundido aún y se centra en estabilizar al paciente cuando es posible. En la segunda etapa, “reflexión introspectiva”, el profesional se pregunta en repetidas ocasiones qué habría pasado si hubiera tomado otra decisión u otras acciones.

En este punto, se distancia de la realidad, por ello es un momento en que podría cometer otros errores en la atención. La tercera etapa, “restaurando la integridad”, se caracteriza por la búsqueda de apoyo en sus colegas o superiores. El profesional presenta temor por sus capacidades y habilidades profesionales. En la cuarta etapa, “soportando la inquisición”, se pregunta por las implicancias legales y la continuidad de su trabajo. Se pregunta cómo enfrentar a familiares y parientes por lo que ocurrió. En la quinta etapa, “obteniendo primeros auxilios”, el profesional sabe que debe buscar apoyo emocional, pero muchas veces no sabe cómo hacerlo.

La última etapa de la historia natural del fenómeno de segundas víctimas es la de resolución o desenlace. En la resolución se han descrito tres posibles desenlaces. El primero es que la víctima perpetúe la sintomatología (la que puede cambiar de intensidad con el tiempo) y aprenda a vivir con ello. El segundo es que termine por abandonar la profesión o el puesto de trabajo. El tercer desenlace, el más deseable, es que la víctima supere el fenómeno y pueda aprender de lo sucedido. Se ha determinado que quien supera este fenómeno puede

ser un recurso muy valioso para sus colegas y organización, ya que puede aportar su experiencia a la cultura de calidad y seguridad de la organización. Hospitales que logran dar soporte a segundas víctimas y aprenden de sus errores a la larga han evidenciado que disminuyen sus eventos adversos.⁽²⁰⁾ Sin duda, este último punto constituye una oportunidad de mejora continua para todos los hospitales. Aprender de los errores en un ambiente que genere respeto por las enfermeras y su bienestar será un desafío en los próximos años. Se ha demostrado que este fenómeno es más común en unidades de cuidado intensivo que en otras unidades,⁽²⁸⁾ más común en mujeres que en hombres y en enfermeras que en otras profesiones.⁽²⁷⁾

¿Cómo medir el fenómeno de segundas víctimas?

Luego que fuera descrito el fenómeno de segundas víctimas, *Burlinson* y otros⁽²¹⁾ desarrollaron un instrumento denominado *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST), traducido en varios idiomas. La validación en español fue desarrollada por *Brunelli* y otros en Argentina.⁽²²⁾ Este instrumento consta de 9 dimensiones (estrés psicológico, estrés físico, soporte de colegas, soporte de superiores, soporte institucional, apoyo familiar, autoeficacia profesional intención de cambio o abandono y ausentismo).⁽²¹⁾

Las enfermeras como segundas víctimas

Hay diversos estudios que reportan la experiencia de enfermeras como segundas víctimas en servicios clínicos como la obstetricia; este fenómeno puede ser muy devastador.⁽²⁴⁾ Para las enfermeras es fundamental el soporte de familia y sus pares luego del evento adverso. La institución no es vista como un soporte real, prueba de ello es que no buscan sus soportes luego de ocurrido un evento adverso⁽²⁴⁾

Estrategias de afrontamiento al fenómeno de segundas víctimas

En relación con las estrategias de afrontamiento, se han descrito estrategias personales y organizacionales.

Dentro de las estrategias personales, el soporte religioso puede ser de ayuda a algunos profesionales.⁽²⁷⁾ Sin embargo, se ha descrito que poder compartir experiencias con pares es la estrategia que más ayuda a las enfermeras a superar el fenómeno de segundas víctimas.⁽²⁵⁾ En cuanto a las estrategias organizacionales, hay diversas experiencias que han implementado planes piloto o planes estructurados para el apoyo de segundas víctimas luego

de un evento adverso. El hospital John Hopkins, mediante su programa *RISE*, implementa un sistema de soporte a segundas víctimas que ya ha reportado buenos resultados.⁽²³⁾

Tal como se ha discutido, establecer programas de ayuda y soporte no solo ayuda a que las enfermeras y otros profesionales a superar este fenómeno, sino que además aporta a evitar errores en el futuro. Muchas de las segundas víctimas reportan la importancia del aprendizaje del error.^(25,27)

Barreras para el afrontamiento de segundas víctimas

La principal barrera para el afrontamiento de este fenómeno es que no exista un protocolo de soporte de segundas víctimas.⁽²⁵⁾ Las enfermeras reportan que cuando hay un programa de soporte disponible, si tuvieran un evento adverso, lo usarían. Se ha evidenciado también que en las primeras etapas luego de producido el evento adverso los comentarios que se producen pueden ser muy dañinos para la víctima.⁽²⁶⁾ Esta también puede ser una barrera para que busque ayuda y puede determinar que la sintomatología del fenómeno se prolongue. De ahí la importancia que al producirse un evento adverso se comunique de forma oficial y mediante un protocolo establecido.

La implicación de este tema para la ciencia de enfermería radica en el cambio que se debe hacer en las políticas de los programas de calidad y seguridad clínica. El fin debe ser el aprendizaje de los errores con un adecuado soporte para las enfermeras implicadas. En Latinoamérica, se debe trabajar en avanzar en una cultura de calidad que permita el crecimiento profesional y de la disciplina.

Las limitaciones de este estudio son las propias de una revisión de alcance, en esta metodología se busca la respuesta a una pregunta general, sin la precisión de una revisión sistemática.

Conclusiones

El fenómeno de segundas víctimas afecta más a las enfermeras que a otras profesionales. En Latinoamérica se debe estudiar este fenómeno de segundas víctimas y crear un foco en planes de soporte adaptados a nuestra cultura.

Agradecimientos

Se agradece a Karina Osorio por su cooperación en la segunda revisión y validación de los artículos para incluir en esta investigación.

Referencias bibliográficas

1. Avellaneda Tovar G, Giraldo Duque, G Experiencias exitosas en seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en América Latina entre los años 2010 a 2020. Fundación Universitaria del Área Andina. 2022 [acceso 15/09/2022]:1-44. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4145>
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: Building a safer health system. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (Eds.) Washington, DC: National Academies Press (US); 2000.
3. World Health Organization. Patient safety. 2020 [acceso 15/09/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. BMJ (Clinical Research Edition). 2000;320:726-7. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
5. Scott S, 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. Quality & Safety in Health Care. 2009;18(5):325-30. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
6. Lane MA, Newman BM, Taylor MZ, O’neill M, Ghetti C, Woltman RM, Waterman AD. Supporting clinicians after adverse events: Development of a clinician peer support program. Journal of Patient Safety. 2018;14(3):e56-60. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000508>
7. Scott DA. Suicide and second victims. Anaesthesia. 2019;74(11):1351-3. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.14763>
8. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, *et al.* Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):e4717. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>
9. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019;10:593-603. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S185912>

10. Bleazard M. Clinical nurse specialist practice interventions for second victims of adverse patient events. *Clinical Nurse Specialist*. 2019;33(4):167-76. DOI: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000459>
11. Kim EM, Kim SA, Lee JR, Burlison JD, Oh EG. Psychometric Properties of Korean Version of the Second Victim Experience and Support Tool (K-SVEST). *J Patient Saf*. 2020;16(3):179-86. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000466>
12. Strametz R, Siebold B, Heistermann P, Haller S, Bushuven S. Validation of the German Version of the Second Victim Experience and Support Tool-Revised. *J Patient Saf*. 2022;18(3):182-92. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000886>
13. Zhang X, Chen J, Lee SY. Psychometric Testing of the Chinese Version of Second Victim Experience and Support Tool. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1691-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000674>
14. Pieretti A, Bastiani L, Bellandi T, Molinaro S, Zoppi P, Rasero L. Second Victim Experience and Support Tool: An Assessment of Psychometric Properties of Italian Version. *J Patient Saf*. 2022;18(2):111-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000825>
15. Knudsen T, Abrahamsen C, Jørgensen JS, Schrøder K. Validation of the Danish version of the Second Victim Experience and Support Tool. *Scand J Public Health*. 2021;16:14034948211004801. DOI: <https://doi.org/10.1177/14034948211004801>
16. Koca A, Elhan AH, Genç S, Oğuz AB, Eneyli MG, Polat O. Validation of the Turkish version of the second victim experience and Support Tool (T-SVEST). *Heliyon*. 2022;8(9):e10553. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10553>
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. 2020:1-42. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
19. Salazar F, Mallea I, Ibaceta Reinoso, Vejar Reyes C. Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *Journal of*

- Healthcare Quality Research. 2021;37(2):117-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.09.002>
20. 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(5):325-30. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
21. Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. *J Patient Saf*. 2017;13(2):93-102. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000129>
22. Brunelli MV, Estrada S, Celano C. Cross Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of a Second Victim Experience and Support Tool (SVEST). *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1401-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000497>
23. Tamburri, LM. Creating healthy work environments for second victims of adverse events. *AACN Advanced Critical Care*. 2017;28(4):366-74. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017996>
24. Finney RE, Torbenson VE, Riggan KA, Weaver AL, Long ME, Allyse MA, *et al*. Second victim experiences of nurses in obstetrics and gynaecology: A Second Victim Experience and Support Tool Survey. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):642-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13198>
25. Kappes M, Romero García M, Delgado Hito P. Coping strategies in health care providers as second victims: A systematic review. *International Nursing Review*. 2021;68:471-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12694>
26. Rinaldi C, Leigheb F, Vanhaecht K, Donnarumma C, Panella M. Becoming a “second victim” in health care: Pathway of recovery after adverse event. *Revista de calidad asistencial*. 2016;31(2):11-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.001>
27. Chan ST, Khong BPC, Pei Lin Tan L, He HG, Wang W. Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2018;20(2):165-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12397>
28. Ganahl S, Knaus M, Wiesenhuetter I, Klemm V, Jabinger EM, Strametz R. Second Victims in Intensive Care-Emotional Stress and Traumatization of Intensive Care Nurses in

Western Austria after Adverse Events during the Treatment of Patients. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):e3611. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063611>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.