

Artículo de investigación

Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires: un estudio cualitativo

Surgical Technologists as Second Victims in a Teaching Hospital in Buenos Aires: A Qualitative Study

Instrumentadores cirúrgicos como segundas víctimas em um hospital universitário de Buenos Aires: um estudo qualitativo

Claudia-Natalia Rocabado; Juan-Victor-Ariel Franco; Luis-Ignacio Garegnani-Pisi; Florencia-Edith Benitez; Pablo Roson-Rodriguez; Ana-Daniela Barraza

Cómo citar este artículo

Rocabado CN, Franco JVA, Garegnani-Pisi LI, Benitez FE, Roson-Rodriguez P, Barraza AD. Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires: un estudio cualitativo. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2021;20(2), e034.

<https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3118>

Recibido: 2020-07-20; aprobado: 2021-05-26

Claudia-Natalia Rocabado: licenciada en Instrumentación Quirúrgica. Clínica Bazterrica. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-5196-5983>
rocaadoclaudia3@gmail.com

Juan-Victor-Ariel Franco: médico, magister en Efectividad Clínica. Instituto Universitario Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0003-0411-899X>
juan.franco@hospitalitaliano.org.ar

Pablo Roson-Rodriguez: médico, especialista en Psiquiatría, magister en Investigación Clínica. Instituto Universitario Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-3415-5380>
rosonrodriguez@gmail.com

Luis-Ignacio Garegnani-Pisi: licenciado en Kinesiología y Fisiatría, especialista en Cuidados Críticos Respiratorios, candidato a magister en Efectividad Clínica con orientación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Revisiones Sistemáticas y Evaluaciones Económicas en Salud. Becario de investigación. Instituto Universitario Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0003-4605-9473>
luisgaregnani@gmail.com

Florencia-Edith Benitez: licenciada en Instrumentación Quirúrgica. Instituto Universitario Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-1506-3341>
florencibenitez.04@hotmail.com

Ana-Daniela Barraza: instrumentadora quirúrgica. Sanatorio Mater Dei. Buenos Aires, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0003-1203-5991>
danitabarraza_85@hotmail.com

Resumen

Introducción: un gran porcentaje del personal de salud se ve implicado en algún momento de su vida profesional en un evento adverso. Es decir, el paciente sufre un daño de manera no intencional por parte del equipo de salud y esto no solo afecta al paciente y su entorno, sino también a los profesionales implicados a quienes nos referiremos como "segundas víctimas". La imposibilidad de la segunda víctima de superar el evento traumático puede acarrear importantes consecuencias en la salud de los profesionales y aumentar las oportunidades de que vuelva a ocurrir un episodio. **Objetivo:** explorar las perspectivas de instrumentadores quirúrgicos identificados como segundas víctimas. **Metodología:** se utilizó una metodología cualitativa exploratoria de estudio de casos mediante entrevistas semiestructuradas a instrumentadores quirúrgicos del Hospital Italiano de Buenos Aires identificados como segundas víctimas. Se realizó un análisis de contenido con base en los ejes temáticos de investigaciones previas. **Resultados:** se entrevistó a tres instrumentadoras que estuvieron involucradas en eventos adversos de diferente gravedad. Explorando los principales ejes temáticos, las participantes refirieron sentimientos de angustia y culpa tras los eventos remarcando la importancia de recibir apoyo tanto del círculo cercano como de la institución para sobreponerse. También señalaron los problemas en la comunicación y la falta de apego a las normas de procedimiento como algunos de los causantes principales de los eventos. Coincidieron en la tendencia de los equipos médicos a ocultar los eventos. Refirieron haber recibido un adecuado apoyo por parte de sus pares en una primera instancia y por parte del Comité de Seguridad del hospital posteriormente, con poca articulación con el área de recursos humanos. **Conclusiones:** el estudio revela la importancia de la implementación efectiva de las normas de procedimiento y protocolos de seguridad en la prevención de los eventos adversos, así como también el rol fundamental que ocupa la institución sanitaria en la contención de las segundas víctimas luego del incidente.

Palabras clave: seguridad del paciente; efectos adversos; enfermeras quirúrgicas; trauma psicológico; prevención de accidentes; salud mental; cirugía general.

Abstract

Introduction: A high percentage of health personnel is involved in an adverse event at some point in their professional careers. In other words, the patient is unintentionally harmed by the healthcare team, and not only does it affect the patients and their environment but also affects the professionals involved, whom we will refer to as "second victims". The second victim's impossibility of overcoming the traumatic event can have significant health consequences for professionals and increase the chances of a recurrence. **Objective:** To explore perspectives of surgical technologists identified as second victims. **Method:** An exploratory, qualitative case study design was used, conducting semi-structured interviews with surgical technologists working at the Hospital Italiano of Buenos Aires and identified as second victims. A content analysis was performed based on central themes of previous studies. **Results:** Three female surgical technologists who were involved in adverse events of varying severity were interviewed. While central themes were explored, the participants reported feelings of distress and guilt after the events and stressed the importance of receiving support from both their inner circle and the hospital to overcome the incidents. They also indicated communication problems and lack of adherence to procedural rules as some of the main causes of the events. They agreed on the proneness of medical teams to hide events. They reported having received adequate support first from their peers and later from the hospital's safety committee, but there was little coordination with the human resources area. **Conclusions:** This study reveals the importance of an effective implementation of procedural standards and safety protocols to prevent adverse events and the fundamental role of the healthcare institution in supporting second victims after incidents.

Keywords: Patient safety; Adverse effects; Surgical nurse; Psychological trauma; Accident prevention; Mental health; General surgery.

Resumo

Introdução: uma grande porcentagem do pessoal de saúde vê-se envolvida em algum momento de sua vida profissional em um evento adverso. Ou seja, o paciente sofre um dano não intencional por parte da equipe de saúde e isso afeta não apenas o paciente e seu ambiente, mas também os profissionais envolvidos, a quem chamaremos de “segundas vítimas”. A incapacidade da segunda vítima de superar o evento traumático pode acarretar consequências importantes na saúde dos profissionais e aumentar as chances de que um episódio volte a ocorrer. **Objetivo:** explorar as perspectivas dos instrumentadores cirúrgicos identificados como segundas vítimas. **Metodologia:** utilizou-se uma metodologia qualitativa exploratória de estudo de caso, por meio de entrevistas semiestruturadas a instrumentadores cirúrgicos do Hospital Italiano de Buenos Aires identificados como segundas vítimas. Realizou-se análise de conteúdo com base nos eixos temáticos de pesquisas anteriores. **Resultados:** três instrumentadoras cirúrgicas que estiveram envolvidas em eventos adversos de diferentes gravidades foram entrevistadas. Explorando os principais eixos temáticos, as participantes relataram sentimentos de angústia e culpa após os acontecimentos, destacando a importância de receber apoio tanto do círculo interno quanto da instituição para superação. Também apontaram os problemas de comunicação e o não cumprimento das regras procedimentais como algumas das principais causas dos eventos. Elas concordaram sobre a tendência das equipes médicas de ocultar eventos. Relataram ter recebido apoio adequado de seus pares na primeira instância e, posteriormente, da Comissão de Segurança Hospitalar, com pouca articulação com a área de recursos humanos. **Conclusões:** O estudo revela a importância da implementação efetiva de normas procedimentais e protocolos de segurança na prevenção de eventos adversos, bem como o papel fundamental que a instituição de saúde ocupa na contenção de segundas vítimas após o incidente.

Palavras chave: segurança do paciente; efeitos adversos; enfermeiros cirúrgicos; trauma psicológico; prevenção de acidentes; saúde mental; cirurgia geral.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Definimos *evento adverso* como todo daño no intencional causado al paciente como resultado no esperado de la asistencia sanitaria y que puede o no estar asociado a un error clínico. Este daño está relacionado con el cuidado que debe tener el paciente al ingresar a una institución médica y no con la enfermedad de base. Estos hechos pueden ser prevenibles o evitables (1).

Los incidentes relacionados con la seguridad del paciente y con consecuencias graves o no afectan tanto al paciente y a sus familiares, que son las “primeras víctimas”, como a los profesionales que estuvieron a cargo de su atención, denominados *segundas víctimas*. Este término lo introdujo Albert Wu en el año 2000 y se refiere a los profesionales sanitarios que se ven involucrados o afectados en un evento adverso no previsto, un error médico y un daño sufrido por el paciente (2). La prevalencia de segundas víctimas en el personal de salud varía según los estudios entre un 10 y un 40 % (3).

La sintomatología que experimenta la segunda víctima está relacionada con preocupaciones por el impacto del error en la primera víctima. Los sentimientos de culpa, ira, frustración, angustia psicológica y miedo son los síntomas psicosociales y físicos más comunes de la segunda víctima después de un evento adverso. Además, el error puede tener un impacto en su vida personal y profesional (3).

Para la exploración de los momentos posteriores al evento adverso en la segunda víctima, Scott et ál. identifican seis etapas (4). Esta propuesta ha sido utilizada en diversos estudios cualitativos donde se exploran las respuestas posteriores al evento adverso de las segundas víctimas en el personal de salud por medio de entrevistas semiestructuradas (5, 6). Dichas etapas incluyen la toma de conciencia de la segunda víctima acerca de su responsabilidad en el evento, la manifestación de sintomatología postraumática, el pedido de ayuda y apoyo emocional, la aceptación de lo ocurrido y la resolución completa o incompleta del evento por parte de la segunda víctima.

Según el estudio de Lee et ál. (6), las experiencias posteriores al evento adverso por parte de las segundas víctimas se pueden categorizar en: las reacciones de la primera víctima y las personas

cercanas después del incidente, la influencia de factores más allá de este, las respuestas iniciales de los participantes, la discusión abierta de lo sucedido, la cultura en las instituciones médicas con respecto a la respuesta temprana al evento, las respuestas de afrontamiento de los participantes después de los hechos y finalmente vivir con el incidente.

Los instrumentadores quirúrgicos son profesionales que tienen la función de asistir al paciente y al cirujano durante el acto quirúrgico, verificando y preparando los elementos necesarios; por ejemplo, garantizan que el quirófano reúna las condiciones de mayor seguridad (7).

No encontramos estudios en las principales bases de datos latinoamericanas e internacionales (Embasa, Medline, Scielo) que exploren las experiencias del personal de instrumentación quirúrgica como segundas víctimas en Latinoamérica. Por lo tanto, nuestro objetivo fue explorar las perspectivas de los instrumentadores quirúrgicos identificados como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología cualitativa exploratoria de estudios de casos, por medio de entrevistas semiestructuradas de 20 a 40 minutos de duración a instrumentadores quirúrgicos del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Este es un hospital académico de alta complejidad acreditado por la Joint Commission International que efectúa anualmente 52.000 procedimientos quirúrgicos en sus 41 quirófanos. Se realizó un muestreo por conveniencia en el que los participantes fueron identificados mediante informantes clave del Comité de Seguridad del Paciente, el Programa de Segundas Víctimas y la estrategia de bola de nieve. Debido a lo delicado de la temática abordada, se presentaron dificultades en el reclutamiento de los participantes, por lo que no se buscó la saturación teórica, sino la capacidad de ilustrar casos puntuales identificados para la planificación de investigaciones ulteriores. Se incluyó a instrumentadores quirúrgicos del HIBA con actividad asistencial o administrativa que hubieran experimentado algún evento adverso y que se autopercibieran como segunda víctima, excluyendo a personas con sintomatología psiquiátrica aguda relacionada con el evento adverso y a aquellos que hubieran experimentado un evento adverso grave y permanente en el paciente, incluyendo la muerte.

Las entrevistas fueron realizadas por estudiantes de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica luego de un proceso de entrenamiento y supervisión por los profesores del Departamento de Investigación. Se desarrollaron en un lugar privado considerando que se debía preservar la confidencialidad de la información brindada por los participantes. Para las entrevistas se confeccionó una "guía de entrevista" con base en los ejes temáticos propuestos por Lee: circunstancias de los incidentes, síntomas de la segunda víctima, respuestas ante el evento y apoyo posterior (6), con el fin de explorar los principales tópicos relacionados con el objeto de estudio (véase Anexo).

Las entrevistas se transcribieron en un archivo codificado con el objetivo de resguardar los datos de los participantes. Los archivos generados fueron eliminados de manera permanente una vez finalizada la investigación. Las entrevistas se codificaron mediante análisis de contenido (8), agrupando la información en los ejes temáticos planteados (véase Anexo), con triangulación bajo la supervisión de los profesores de grado. Para el reporte, se tuvo en cuenta la guía SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research) (9).

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación (CEPI) del HIBA (número de aprobación 5218). Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres instrumentadoras quirúrgicas de diferentes sectores del HIBA entre septiembre y octubre del 2019. Las edades de las entrevistadas se encontraron en un rango de 25 a 45 años y su experiencia laboral variaba entre 5 y 20 años. Trabajaban en los tres turnos (mañana, tarde y noche).

Eje temático 1: circunstancias de los eventos

En el primero de los casos (C1), se habría producido un error en la administración e identificación de medicación de alto riesgo suministrada a un paciente. La participante relacionó el evento con una falla de comunicación entre el personal sanitario, habiendo la paciente detectado el problema: "la señora me refirió que ya le habían suministrado la medicación, había visibilizado el error".

El segundo caso (C2) se trató de un olvido en el contexto de una aplicación incorrecta de la norma de conteo de gasas. Una vez se detectó el faltante de gasas durante el conteo, se realizó la exploración del campo quirúrgico. Al no encontrar la gasa faltante, se prosiguió con el cierre de la herida quirúrgica sin solicitar control radioscópico. En días posteriores el paciente reingresó a quirófano por el olvido, el cual fue detectado mediante control radiográfico. La participante refirió al respecto: "Tendría que haber hecho rayos. Ahí está la responsabilidad de una, de no hacer todo como se debería hacer para que no sucedan estas cosas".

El tercer caso (C3) se trató de un error en la preparación y administración de medicación. La participante se refirió a fallas en la comunicación y el cumplimiento de las normas de procedimiento, indicando que durante el pase de guardia la instrumentadora que egresaba le informó haber dejado preparada la medicación para cuando se necesitara su recambio. La participante no controló la medicación que luego administró y que no habría sido la indicada para dicha cirugía: "yo no leí, yo confié en lo que mi compañera me dejó preparado". Según el relato de las entrevistadas, los casos resultaron en eventos adversos leves que se revirtieron con el cuidado hospitalario.

Eje temático 2: síntomas de la segunda víctima

En cuanto a las respuestas iniciales, las instrumentadoras comentaron haber tenido sentimientos de angustia, desesperación y culpa por haber permitido que ocurriera el incidente y por el daño que en consecuencia se le ocasionó al paciente, tal como lo refirió C3:

Al principio lo tomé bastante tranquila pero después cuando empecé a escuchar los gritos del paciente por dolor, me agarró mucha desesperación, culpa y todo eso, no podía seguir. Dejé de instrumentar ese día porque no me podía concentrar. El médico estaba nervioso, todos estábamos muy nerviosos.

Con respecto a las respuestas posteriores al evento, encontramos que el sentimiento de culpa fue el que se presentó con más frecuencia. Este se relacionó con la falta de adherencia a los protocolos de procedimiento: "Te da culpa porque decís: sé que si falta una gasa hay que chequear y, por último, sí o sí hacer control con rayos" (C2); "yo le dije que fue mi culpa, no leí y confié en mi compañera que me dejó preparada la solución a utilizar" (C3).

Las entrevistadas también habrían tenido sentimientos complejos de afrontar: pensamientos recurrentes sobre el evento, angustia por el daño ocasionado al paciente, inseguridad al realizar las tareas rutinarias, incertidumbre laboral y alteraciones del sueño. Por ejemplo, C1 afirmó que "Después resurgió todo cuando me empezaron a perseguir con los mails". Por su parte, C3 manifestó haber tenido incertidumbre laboral: "Pensé: ¿qué va a pasar conmigo? Me echan o me cambian de sector".

Vivir con el incidente

En la labor diaria, dos de las entrevistadas no habrían notado repercusiones o consecuencias a largo plazo por lo ocurrido, aunque mencionaron estar más pendientes, tomar mayores recaudos y reforzar la seguridad de las tareas realizadas rutinariamente: "Estás más perseguida y lo que hacías diariamente, lo que hacías siempre, lo haces con mayor cuidado"(C1). La instrumentadora del caso 3, sin embargo, refirió dificultades para retomar sus funciones: "Me costó volver porque tenía miedo de todo lo que administraba... no me sentía segura después del evento". Con el transcurso del tiempo todas las entrevistadas mencionaron haber retornado con normalidad y mayor cuidado a sus tareas y funciones. El evento adverso habría dejado aprendizajes no solo a nivel individual sino también a nivel grupal.

Eje temático 3: respuestas ante el evento

En todos los casos, las entrevistadas afirmaron haber recibido contención de su círculo más cercano, sobre todo del ámbito laboral, y que esto fue de gran ayuda para poder afrontar el evento: C1 relató: "La primer contención fue mi jefa directa: lo charlamos, lo reflexionamos porque cuando pasan situaciones así o a veces situaciones mucho más graves que esta, entre compañeros somos mucho más reflexivos que con el equipo médico". Según C3, "el apoyo de mis compañeros, de mi familia, y hablarlo con el médico me hizo bien; que me haya contado cómo iba evolucionando el paciente y saber que está bien, eso también me ayudó".

Al interrogar sobre la intervención por parte de la jefatura y del equipo médico, en dos de los casos las instrumentadoras refirieron que estos no se habrían comunicado correctamente y habrían tratado de ocultar el error: "La parte de jefatura o médicos querían tapanlo y no contaban nada" (C2); "Nunca se habló entre el equipo médico, a mí nunca me llamaron para preguntarme qué pasó" (C1).

Debido a que los equipos médicos percibirían negativamente la ocurrencia de los eventos adversos en los procedimientos, estos no acostumbrarían a registrarlos por lo que sería común que el HIBA no tomara conocimiento: "Pero en el Hospital el personal no se acerca, no tienen la cultura de utilizar el reporte de incidentes. Lo tienen como una mandada al frente" (C1). Aunque todas las participantes manifestaron haberse sentido contenidas por sus compañeros de trabajo, una de las entrevistadas también mencionó haber sido recriminada en un primer momento por el cirujano.

Proceso de respuesta: cambios a partir del evento

Las entrevistadas refirieron haber observado una mayor atención de los equipos médicos luego de los eventos, revalorizando el aprendizaje que los errores ponen en juego: "Creo que de estos errores se aprende bastante. Se aprende a tener precaución porque está en juego la vida de una persona" (C3). También compartieron la idea de que el error no sería solo individual sino del equipo o del proceso: "Para mí, el error no era de una sola persona sino de todo el equipo y de todos los procesos que llevan a cometer el error" (C1); "Me hice cargo de la situación. Pero la culpable no fui solo yo, nadie se hizo cargo" (C1).

Al indagar sobre si en aquel entonces consideraron cambiar de sector o abandonar su trabajo, ninguna de las tres entrevistadas contempló esta posibilidad. Todas creen haber superado el evento de manera positiva: "Lo superé porque lo hago todos los días y es una rutina mía. Lo tenía que superar de alguna manera porque si no, no podía seguir" (C3).

Eje temático 4: apoyo institucional

Sobre el apoyo brindado por el Comité de Seguridad del Paciente, las participantes refirieron que en los casos donde intervino el Programa para Segundas Víctimas la experiencia habría sido valorada positivamente, al encontrar una actitud contenedora y no punitiva. Destacaron que fueron escuchadas, interrogadas con preguntas abiertas, las cuales les permitieron hablar con libertad, expresar sus sentimientos y reflexionar sobre lo sucedido. Al respecto, C2 afirmó: "Se hace una reflexión de todo lo sucedido. Según esto, se aplican cambios para evitar que pueda volver a pasar un evento así. La intervención del Comité fue muy buena. No me sentí perseguida". Recalaron que el Comité realizó un análisis de causa raíz para ayudar a entender el cómo y el porqué ocurrió el evento adverso y gestionó medidas de mejora a partir del análisis del evento, la recolección de información y las sugerencias de posibles mejoras: "Ellos averiguan qué pasó, no para juzgar a nadie sino para accionar y que no se vuelva a repetir. Yo creo que estas reuniones, cuando pasan cosas así, sirven bastante porque todos toman conocimiento. Sirven para aprender" (C2).

Una de las entrevistadas refirió no haber recibido apoyo de la institución y haberse sentido incómoda tratando el conflicto con los jefes de servicio y el Departamento de Recursos Humanos: "Recursos humanos y los jefes de servicios, que me citaban a reuniones con abogados" (C1).

DISCUSIÓN

Como principales hallazgos se destaca que los eventos adversos fueron adjudicados preferentemente a una sensación de seguridad de los profesionales sobre los procedimientos rutinarios, lo cual provocaría una falta de adherencia a las normas y los protocolos de seguridad. Esto es de relevancia debido a que la principal causa de eventos adversos quirúrgicos se encuentra relacionado con errores de manejo no operacional, es decir, aquellos que no están asociados a la destreza quirúrgica del cirujano, sino a errores o demoras en el monitoreo, diagnóstico o tratamiento de los pacientes (10). Las participantes también relacionaron las fallas de comunicación en el equipo de salud como uno de los factores de mayor importancia, no solo en lo referido a la causalidad del efecto adverso sino también en su resolución.

Con respecto a los síntomas de las segundas víctimas, las participantes expresaron haber presentado síntomas postraumáticos leves, sentimientos de angustia, culpa, insomnio y pensamientos recurrentes. Asociaron la evolución de estos síntomas principalmente con el apoyo recibido de parte del equipo médico, la institución y su familia. Según expresaron, las preocupaciones se relacionaban por lo general con el estado de salud de la primera víctima y con el miedo de ser sancionado o de perder el trabajo. Cabe señalar la importancia de la contención psicológica especializada en el abordaje de la segunda víctima, presentándose estos episodios como eventos de estrés agudo, los cuales pueden acarrear síntomas de gravedad en los profesionales (11).

Las percepciones expresadas por las participantes, quienes señalaron el ocultamiento de los eventos adversos por parte del equipo de salud debido al temor a posibles sanciones y apercibimientos, coinciden con las principales causas presentes en la evidencia existente (12). Esta situación produce la falta de registro de dicho eventos, con lo cual se pierde la posibilidad de establecer mecanismos de mejora que eviten en un futuro su repetición. Por ello, resulta de gran valor la creación del Programa de Segundas Víctimas como una herramienta concreta para proporcionar respaldo y apoyo institucional a los profesionales. Las participantes refirieron una adecuada contención institucional por medio del Programa.

La principal limitación de nuestro estudio es el escaso número de participantes debido a las dificultades que surgieron en el reclutamiento. Lo anterior se puede explicar por la reticencia a participar en la investigación, el insuficiente reporte de eventos adversos o el posible hermetismo de los profesionales de la salud. Otra limitación se relaciona con el hecho de que tanto las entrevistas como el procesamiento de los datos fue llevado a cabo por alumnas de grado en formación con escasa experiencia en investigación, bajo la supervisión de los profesores del Instituto Universitario Hospital Italiano en el cumplimiento de su Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica. Teniendo en cuenta la factibilidad y los retos éticos de esta investigación, se excluyeron casos graves. Por tanto, desconocemos cuáles son las implicancias emocionales y laborales de estos profesionales, dado que nuestros hallazgos no son generalizables a esta población. Finalmente, dadas las características inherentes a la investigación cualitativa con relación al muestreo, no podemos afirmar que los resultados sean generalizables. Futuras investigaciones en el área podrían abordar los temas no tratados en nuestra investigación, como los problemas de comunicación entre los profesionales del equipo de salud y los eventos adversos graves que incluyan la muerte del paciente.

CONCLUSIONES

El estudio revela la importancia de la implementación efectiva de las normas de procedimiento y protocolos de seguridad en la prevención de los eventos adversos. Se observa que los eventos adversos suscitan en la segunda víctima y en el equipo de trabajo síntomas como angustia, culpa, pensamientos intrusivos, dificultad para retomar las funciones e incertidumbre laboral. Destacamos el rol fundamental que ocupa la institución sanitaria en la contención de las segundas víctimas luego del evento y en la prevención de estos hechos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al licenciado David García y al doctor Hernán Michelangelo, miembros de Comité de Segundas Víctimas del Hospital Italiano de Buenos Aires y a la profesora Patricia Chavarria, directora de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, por el apoyo brindado durante la investigación.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Fernandez Canton S.** Los eventos adversos y la seguridad del paciente [Internet]. Comisión nacional de arbitraje médico - OPS; 2015.
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf
2. **Wu AW.** Medical error: the second victim. *BMJ.* 2000 mzo. 18;320(7237):726-7.
3. **Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et ál.** Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof.* 2013 jun.;36(2):135-62.
4. **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 oct.;18(5):325-30.
5. **Rinaldi C, Leigh F, Vanhaecht K, Donnarumma C, Panella M.** Becoming a "second victim" in health care: Pathway of recovery after adverse event. *Rev Calid Asist.* 2016 jul.;31 supl. 2:11-9.
6. **Lee W, Pyo J, Jang SG, Choi JE, Ock M.** Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2019; 19.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1>
7. **Universidad de Buenos Aires.** UBA Salud [Internet]. [citado 2020 mzo. 11].
<http://www.uba.ar/ubasalud/contenidos.php?id=20#:~:text=El%20instrumentador%20quir%C3%B3rgico%20es%20un,emocional%20y%20trabajo%20en%20equipo>
8. **Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S.** Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol.* 2013 sept. 18;13:117.
9. **O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA.** Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014 sept.;89(9):1245-51.
10. **Anderson O, Davis R, Hanna GB, Vincent CA.** Surgical adverse events: a systematic review. *Am J Surg.* 2013 ag.;206(2):253-62.
11. **Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II.** Second victims in health care: current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2019 ag. 12;10:593-603.
12. **Mansouri SF, Mohammadi TK, Adib M, Lili EK, Soodmand M.** Barriers to nurses reporting errors and adverse events. *Br J Nurs.* 2019 jun. 13;28(11):690-5.

ANEXO

Segundas víctimas: guía de entrevista

Mediante reiterados encuentros con los instrumentadores quirúrgicos del HIBA, esperamos obtener información o datos que puedan ser relevantes para nuestra investigación. Para tales encuentros desarrollamos la siguiente guía de entrevista y mediante una conversación de naturaleza profesional pretendemos que pueda realizarse de manera abierta, flexible y dinámica. Para ello abordaremos las variables y los ejes temáticos descritos en la investigación.

Número de caso:

Edad: ___años

Sexo: Femenino / Masculino

Antigüedad: ___meses

Turno:

1. Circunstancias de los incidentes

- ¿Cómo ocurrió el incidente?
- ¿Cuáles fueron las reacciones que usted pudo percibir del paciente que sufrió el daño?
- ¿Cuáles fueron las reacciones que usted pudo percibir de las personas cercanas a la primera víctima, es decir, los allegados al paciente?
- ¿Cree que hubo otros factores que pudieron influir en la ocurrencia del evento adverso, sean laborales o situaciones personales? En caso de ser afirmativo, ¿cuáles?

2. Síntomas de la segunda víctima (el profesional)

- ¿Qué síntomas pudo percibir sobre su persona al inicio de ocurrido el evento adverso, ya sea a nivel físico, emocional o de comportamiento?
- ¿Qué síntomas pudo percibir sobre su persona luego de ocurrido el evento adverso, ya sea a nivel físico, emocional o de comportamiento?
- ¿Considera que tuvo repercusiones en su vida diaria de manera prolongada, ya sea a nivel físico, emocional o de comportamiento?
- ¿Cuáles fueron?

3. Respuesta ante el evento

3.1. Métodos de respuesta

- ¿Cómo fueron las respuestas o reacciones de su círculo cercano cuando tomaron conocimiento del evento adverso?
- ¿Cómo fueron las respuestas o reacciones del HIBA cuando tomaron conocimiento del evento adverso?
- ¿Consideró necesario contactarse con algún profesional por sus propios medios por fuera de la institución?

3.2 Procesos de respuesta

- ¿Luego de acontecido el evento adverso cómo se sintió?
- En aquel momento, ¿trabajó para restaurar su integridad personal? ¿De qué manera?
- ¿Actualmente usted considera que pudo superar este acontecimiento de forma positiva? ¿De qué manera lo evidencia?

- ¿Cree que el evento dejó alguna secuela que pueda influir negativamente en su labor diaria? ¿En qué hechos cree que se manifiesta?
- ¿En algún momento consideró abandonar su trabajo, aunque sea temporalmente, por ejemplo, tomarse una licencia laboral o cambio de sector?

4. Apoyo institucional

- ¿Usted contó con apoyo institucional? En caso de ser afirmativo, ¿podría compartirnos su experiencia? Por ejemplo: ¿cómo fue el momento en que la/lo contactaron y el tipo de contacto establecieron?
- ¿Tiene alguna observación para compartir?
- ¿Sabía que el HIBA incorporó recientemente una política de acompañamiento a las segundas víctimas a causa de la Acreditación en Calidad por la Joint Commission?

Para mayor información sobre el Comité de Seguridad y protocolo sobre Segundas Víctimas, véase <https://www.fcchi.org.ar/segundas-victimas/>

Ejes temáticos

1. Circunstancias de los incidentes

Debido a la importancia de las circunstancias en que se desarrollan los incidentes se consultó cuáles fueron las reacciones que tuvieron la primera víctima y el entorno de la segunda víctima.

1.1 Reacciones de la primera víctima

Se indagó la respuesta de la primera víctima en el momento que se le comunicó el daño.

1.2 Reacciones de las personas cercanas a la segunda víctima

Se exploró el accionar del equipo de salud que estuvo involucrado en el evento adverso o toda aquella persona a la que acudió la segunda víctima.

1.3 Influencia de los factores aparte del incidente

Se consultó la existencia de factores externos que pudieron haber favorecido la ocurrencia del evento adverso.

2. Síntomas de la segunda víctima

Luego de ocurrido el evento adverso, la segunda víctima puede experimentar cambios. Se dividen según el momento de los mismos en:

2.1 Respuestas iniciales

Se consultó si al inicio del evento adverso la segunda víctima experimentó cambios en su estado físico, emocional o un cambio del comportamiento/conducta.

2.2 Respuestas después del incidente

Se consultó si luego de ocurrido el evento adverso la segunda víctima experimentó cambios en su estado físico, emocional o un cambio del comportamiento/conducta.

2.3 Vivir con el incidente

Se indagó sobre si ocurrió la superación del evento de forma completa o si existieron repercusiones en su salud física, emocional, o cambios en su comportamiento o conducta que afectasen su rutina diaria.

3. Respuestas ante el evento

De acuerdo a los expertos en el tema, se pueden identificar diferentes etapas de respuesta.

3.1 Métodos de respuesta

Se trató de obtener información sobre la contención que recibió la segunda víctima desde su círculo más cercano, ya sean familiares o colegas, la institución en la que trabaja o por parte de un profesional especializado externo, por ejemplo, un psicólogo.

3.2 Procesos de respuesta

Luego del acontecimiento, la segunda víctima puede pasar por diferentes procesos emocionales. No necesariamente implica que experimentará todos ellos y que se den de forma secuencial o que el proceso finalizará en la superación. Aquí se trató de explorar las siguientes etapas:

- Confusión
- Pensamientos intrusivos
- Restauración de la integridad personal
- Resistencia al proceso
- Apoyo emocional
- Superación o Abandono

4. Apoyo

Se exploró acerca de la percepción y experiencia de la segunda víctima sobre el apoyo recibido por parte de la institución.