

Artículo Original

Fenómeno de las segundas víctimas en enfermeros de un servicio de cuidados críticos de adultos en Paraguay. 2025

Second victim phenomenon among nurses in an adult critical care unit in Paraguay. 2025

***Juan José Vázquez Alcaraz^{1,2} , Luz María Ortigoza de Nuñez¹ , Ramona Díaz¹ , Viviana Celeste Ferreira Valdez¹ **

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Dirección de Postgrado. San Lorenzo Paraguay

²Universidad del Cono Sur de las Américas, Facultad de Humanidades, Carrera de Psicología. Asunción Paraguay

RESUMEN

Introducción: El fenómeno de las segundas víctimas hace referencia a las consecuencias emocionales, psicológicas y profesionales que experimentan los trabajadores de salud tras un evento adverso. Este impacto es particularmente relevante en contextos de alta exigencia como las unidades de cuidados críticos. **Objetivo:** Describir la frecuencia y características del fenómeno de las segundas víctimas en profesionales de enfermería de un servicio de cuidados críticos de adultos de un Hospital Público de Paraguay, en el año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo. Se incluyeron 88 profesionales de enfermería mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un instrumento estructurado, validado por expertos, que indagó aspectos sociodemográficos, experiencias de eventos adversos, impacto emocional, apoyo institucional y estrategias de afrontamiento. El análisis se realizó con SPSS v.23. **Resultados:** El 55,7 % de los participantes reportó haber estado involucrado en al menos un evento adverso en los últimos tres años. Las emociones más frecuentes fueron ansiedad 38,7%, tristeza 38,7%, miedo (24,5%) y culpa (22,4%). El 100 % de quienes vivieron un evento adverso refirieron alguna afectación en su desempeño laboral, siendo leve en el 38,7 % y significativa en el 26,5 %. El 55,1 % buscó contención en colegas y solo el 22,4 % recibió apoyo institucional formal. El 36,7 % afirmó que su institución no cuenta con protocolos para apoyar a segundas víctimas y el 34,7 % lo desconocía. **Conclusión:** El fenómeno de las segundas víctimas está presente de forma mayoritaria entre los enfermeros del servicio de cuidados críticos. Se evidencian necesidades de contención emocional y fortalecimiento de estrategias institucionales para su abordaje.

Palabras clave: Segunda víctima, Eventos adversos, Enfermería en Cuidados críticos, Apoyo Psicosocial, Salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The second victim phenomenon refers to the emotional, psychological, and professional consequences experienced by healthcare workers following an adverse event. This impact is particularly relevant in high-demand settings such as critical care units. **Objective:** To describe the frequency and characteristics of the second victim phenomenon among nursing professionals working in an adult critical care unit of a public university hospital in Paraguay in 2025. **Materials and methods:** Observational, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 88 nursing professionals were included through non-probabilistic convenience sampling. A structured, expert-validated instrument was used to collect sociodemographic data, experiences with adverse events, emotional impact, institutional support, and coping strategies. Data were analyzed using SPSS v.23.

***Autor correspondiente:** Juan José Vázquez Alcaraz: Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Dirección de Postgrado. San Lorenzo Paraguay
Email: ji_vazquezalcaraz@hotmail.com

Fecha de envío: 05/08/2025 **Aceptación:** 15/09/2025. **Proceso de revisión:** Evaluación por pares a doble ciego.

Editora responsable: Graciela María Patricia Velázquez de Saldívar . Universidad del Cono Sur de las Américas, UCSA.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Results: 55.7 % of participants reported having been involved in at least one adverse event in the past three years. The most frequently reported emotions were anxiety (38.7 %), sadness (38.7 %), fear (24.5 %), and guilt (22.4 %). All participants who experienced an adverse event reported some degree of impact on their professional performance—38.7 % mild and 26.5 % significant. While 55.1 % sought support from colleagues, only 22.4 % received formal institutional support. Additionally, 36.7 % stated that their institution lacked protocols to support second victims, and 34.7 % were unaware of their existence. Conclusion: The second victim phenomenon is highly prevalent among nurses working in critical care services. The findings highlight the need for emotional support and the strengthening of institutional strategies to address this issue.

Keywords: Second victim, Adverse events, Critical care nursing, Psychosocial support, Mental health.

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la práctica asistencial, los profesionales de la salud están expuestos constantemente a situaciones críticas, decisiones complejas y contextos de alta exigencia emocional. En este contexto, un evento adverso constituye una situación no intencionada que causa daño al paciente, pero que sus efectos no se limitan exclusivamente a este, sino impactan profundamente en quienes estuvieron involucrados en aparición, lo que da lugar al denominado fenómeno de la segunda víctima (Carrillo et al. 2016; Kappes 2024).

Este concepto, introducido por Albert Wu en el año 2000, refiere a los trabajadores de salud que, tras participar en un evento adverso, desarrollan una carga emocional significativa, acompañada de sentimientos de culpa, ansiedad, vergüenza, miedo, insomnio, retraimiento laboral o incluso abandono de la profesión. Lejos de ser un hecho aislado, se trata de un fenómeno frecuente, invisibilizado y muchas veces subestimado por las instituciones sanitarias (Flórez, López, and Bernal 2022).

La literatura internacional muestra cifras alarmantes. En España, más del 78 % de los profesionales sanitarios de un área quirúrgica reportaron haberse sentido como segundas víctimas, siendo la emoción predominante la culpa, y el principal soporte emocional encontrado en colegas del equipo (Magaldi et al. 2021). En Chile, el 73 % de quienes estuvieron involucrados en un evento adverso se identificaron como segundas víctimas, siendo la mayoría enfermeros y mujeres (Mallea-Salazar, Ibaceta-Reinoso, and Vejar-Reyes 2021).

En este escenario, los profesionales de enfermería de cuidados críticos se encuentran entre los más vulnerables. La naturaleza de su trabajo implica contacto estrecho y continuo con pacientes en condiciones de extrema gravedad, toma de decisiones bajo presión, exposición a la muerte, y una carga emocional persistente. Durante la reciente pandemia por COVID-19, esta realidad se intensificó, generando un entorno de trabajo aún más desafiante y propenso al desgaste profesional y emocional (Tejedor-Romero, Vinuesa-Sebastián, and Aranaz-Andrés 2022).

A pesar de la creciente atención internacional sobre este fenómeno, en Paraguay las investigaciones que aborden el impacto de los eventos adversos sobre los profesionales de salud son escasas, y menos aún aquellas que se centran en el personal de enfermería en unidades críticas. Visibilizar esta problemática no solo es una cuestión de salud laboral, sino también una estrategia esencial para fortalecer la seguridad del paciente, el bienestar del equipo y la calidad del cuidado (Canavire Bacarreza and Recalde Ramírez 2022).

Este estudio tiene como objetivo describir la frecuencia y características del fenómeno de las segundas víctimas en profesionales de enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados críticos de adultos de un Hospital dependiente de una Universidad pública de Paraguay. Basada en la línea de

investigación de Salud Comunitaria y Entornos Saludables de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción – FENOB-UNA, así como responde directamente al Objetivo 3 “Salud y Bienestar” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) (Organización de las Naciones Unidas 2015). A partir de estos hallazgos, se busca aportar evidencia local que fundamente la necesidad de desarrollar protocolos de apoyo y contención institucional ante estos eventos.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en el mes de marzo del año 2025 en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto de un Hospital Público de Paraguay.

La población estuvo conformada por los 120 profesionales de enfermería adscritos al servicio. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyó a 88 de ellos (73%), todos en funciones activas al momento de la recolección y que aceptaron participar voluntariamente.

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada, mediante la aplicación de un formulario autoadministrado en formato digital (Google Forms), difundido durante una jornada de capacitación interna sobre el fenómeno de las segundas víctimas.

El instrumento fue diseñado por el equipo investigador, basado en revisión de literatura científica y adaptado al contexto local. Fue validado mediante juicio de expertos (n=3: una enfermera especialista en cuidados críticos, una psicóloga clínica y un bioestadístico). Además, se realizó una prueba piloto con 10 participantes para evaluar la comprensión y tiempo de respuesta, no siendo necesarios ajustes mayores.

El cuestionario se estructuró en tres bloques:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, procedencia, estado civil, máximo grado académico alcanzado y antigüedad laboral.
- **Fenómeno de las segundas víctimas:** exposición a eventos adversos en los últimos tres años, impacto emocional, tipo de emociones experimentadas, afectación en el desempeño laboral y estrategias de afrontamiento utilizadas.
- **Apoyo institucional:** percepción sobre la existencia de protocolos, tipo de apoyo recibido por parte de la institución y sugerencias para mejorar el acompañamiento a segundas víctimas.

El cuestionario incluyó 9 ítems de caracterización sociodemográfica, 7 sobre la experiencia del fenómeno y 3 relacionados con el apoyo institucional.

Los datos fueron consignados en una planilla electrónica (Microsoft Excel®) y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 23. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizó la participación libre, anónima y voluntaria de todos los sujetos, sin generar ningún tipo de riesgo o daño. El estudio respetó los principios de confidencialidad, autonomía y beneficencia establecidos en la normativa nacional e internacional vigente. El estudio se rigió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

De la investigación participaron 88 profesionales de enfermería, de ellos la edad promedio fue 38 años, con un desvío estándar de $\pm 5,8$ años, el profesional de menor edad fue de 27 años y el mayor 53 años.

En cuanto a la antigüedad laboral, el promedio fue 12,2 años (DS: $\pm 6,7$), con el menor valor 3 años y el mayor 35 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población estudiada. n=88.

Datos sociodemográficos		n	%
Sexo	Femenino	75	85,2
	Masculino	13	14,8
	Total	88	100
Procedencia	Urbana	72	81,8
	Rural	16	18,2
	Total	88	100
Estado civil	Casado/a	40	45,5
	Soltero/a	30	34,1
	Unión libre	14	15,9
	Divorciado/a	4	4,5
	Total	88	100
Máximo grado académico logrado	Doctorado	1	1,1
	Magíster	12	13,6
	Especialista	27	30,7
	Grado (Licenciatura)	42	47,7
	Auxiliar en enfermería	1	1,1
	Asistente en enfermería	5	5,7
	Total	88	100

En cuanto a la exposición a eventos adversos en los últimos 3 años, el 55,7% (49 profesionales) lo experimentaron.

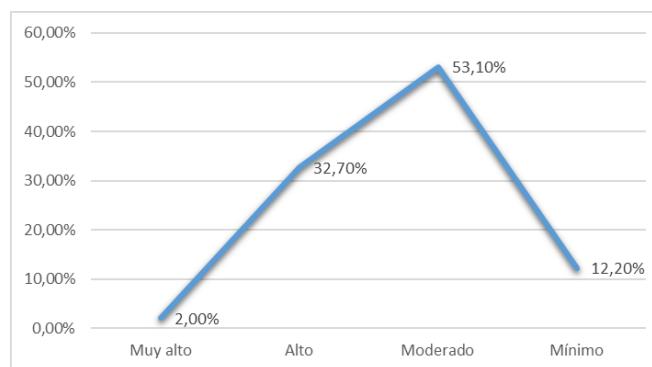


Figura 1. Impacto emocional tras el evento, según la percepción de los participantes. n = 49.

Considerando las emociones experimentadas luego del evento, y habiendo la posibilidad de que el mismo profesional experimente más de una emoción, la más frecuente fue la ansiedad y la tristeza con 38,7% cada una.

Tabla 2. Emociones experimentadas luego del evento. n = 49.

		n	%
Emociones experimentadas	Ansiedad	19	38,7%
	Tristeza	19	38,7%
	Miedo	12	24,5%
	Culpa	11	22,4%
	Insomnio	4	8,1%

De los 49 participantes que experimentaron eventos adversos, el 100% experimentó afectación en su desempeño laboral, de ellos 19 (38,7%) fue leve y 13 (26,5%) fue referido como significativo. 27 (55,1%) buscó apoyo en algún colega o superior después del evento, y de ellos 11 (22,4%) recibieron apoyo emocional o psicológico desde la institución.

Seguidamente, se consultó sobre las estrategias que utilizaron para manejar la situación, donde 32 (65,3%) recurrieron a conversar con colegas, 18 (36,7%) reflexionaron por su cuenta, 3 (6,1%) evitaron hablar del tema y 3 (6,1%) buscaron ayuda psicológica

Tabla 3. Protocolos para apoyar a segundas víctimas. n = 49.

		n	%
¿Considera que su institución tiene protocolos para apoyar a las segundas víctimas?	No	18	36,7%
	No lo sé	17	34,7%
	Sí	14	28,6%
	Total	49	100%

En cuanto al apoyo recibido por parte de la institución, 4 (8,1%) consideraron que fue excelente, 13 (26,5%) bueno, 12 (24,4%) regular, 6 (12,2%) deficiente y 14 (28,5%) inexistente.

De las medidas que cree que podrían mejorar el apoyo a las segundas víctimas, 57,1% mencionaron la capacitación en el manejo de eventos adversos, 40,1% programas de apoyo psicológico y 24,5% generar espacios de reflexión y contención.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia significativa del fenómeno de segundas víctimas entre enfermeros de cuidados críticos en Paraguay, con más del 55 % de los participantes reportando al menos un evento adverso en los últimos tres años. Este dato se relaciona con estimaciones internacionales recientes. Una revisión sistemática específica de unidades de cuidados intensivos encontró que el 58 % de los profesionales experimentan síndrome de segunda víctima, con síntomas emocionales frecuentes como culpa y ansiedad, y que cerca del 20 % no se recupera plenamente incluso después de un año (Naya et al. 2023).

Las emociones predominantes en este trabajo fueron la ansiedad (38,7%), tristeza (38,7%), miedo (24,5%) y culpa (22,4%), estas coinciden con las reportadas en otros contextos. En un estudio en Chile con enfermeros de UCI, se identificó una prevalencia de 65% en exposición a Situaciones de eventos adversos, con sentimientos de culpa en el 78%, ansiedad en el 53% y disminución de confianza profesional en el 78%, valores similares a los tuyos (Kuruvilla 2025).

En cuanto al impacto laboral, el hecho de que el 100% de los afectados reporten alguna afectación, ya sea leve o significativa, enfatiza la necesidad de intervenciones estructuradas. Estudios mixtos recientes mostraron que entre el 58-83% de los enfermeros siguen experimentando malestar incluso tres meses después del evento adverso; además, el 75% expresaron que la mejor ayuda hubiera sido hablar con un colega de confianza (Lim et al. 2025).

Solo el 22,4% recibió apoyo institucional formal, y más de un tercio desconocía o no contaba con protocolos en su institución. Esto refleja la importancia de generar un entorno de seguridad psicológica que facilite la recuperación de los profesionales. Un estudio cualitativo en Argentina concluyó que la reconstrucción tras un evento adverso depende fuertemente del entorno institucional, y que un ambiente que promueva la apertura, sin temor al castigo, es clave para el bienestar de las segundas víctimas (Brunelli, Seisdedos, and Maluenda Martínez 2024).

Respecto a estrategias de afrontamiento, prevaleció el apoyo interpersonal informal (conversación entre colegas y auto-reflexión), mientras solo un 6% recurrió a apoyo profesional. Ello coincide con el estudio chileno mencionado y con la revisión sistemática que destaca que los profesionales en cuidados críticos a menudo se ven obligados a gestionar emocionalmente los eventos adversos sin respaldo institucional (Corral-Liria et al. 2025).

Estos hallazgos deben interpretarse en el contexto de una realidad postpandémica que ha dejado secuelas profundas en el bienestar de los trabajadores de la salud, especialmente en aquellos que se desempeñan en servicios de alta exigencia como los cuidados críticos (García-Iglesias et al. 2020; Organización Panamericana de la Salud 2022). La vivencia sostenida de situaciones límite, el desgaste emocional acumulado y la exposición constante a la muerte y al sufrimiento han tensionado los recursos psicológicos del personal, convirtiendo a la salud mental en un eje prioritario e ineludible (Chávez et al. 2021; Jiménez Osma and Toledo Pérez 2018). En este escenario, el fenómeno de las segundas víctimas emerge no solo como una consecuencia esperable, sino como un llamado urgente a repensar el modo en que se cuida a quienes cuidan. Considerar la salud mental como parte inseparable de la salud general del profesional implica adoptar una mirada integral (Organización Panamericana de la Salud 2020), ética y sostenida, que promueva entornos laborales seguros, redes de apoyo estructuradas y políticas institucionales orientadas al cuidado emocional, no solo como respuesta ante el daño, sino como pilar preventivo dentro de una cultura de bienestar y calidad asistencial (Contreras I., Reynaldos G., and Cardona A. 2015; Mur de Viú and Maqueda Blasco 2011).

Limitaciones del estudio:

Los datos generados provienen de un muestreo de conveniencia en un solo hospital universitario, lo que limita la generalización de los hallazgos. Asimismo, el uso de autorreporte está sujeto a sesgo de memoria y deseabilidad social. A pesar de ello, tu estudio proporciona una base local sólida y relevante para futuras investigaciones y acciones de política sanitaria.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evidenciar que el fenómeno de las segundas víctimas está presente de manera altamente frecuente en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos adultos del Hospital Público de Paraguay. Más de la mitad de los profesionales refirieron haber estado involucrados en eventos adversos en los últimos tres años, con consecuencias

emocionales notables, tales como ansiedad, tristeza, culpa y miedo, así como afectación directa en su desempeño laboral.

La escasa presencia de protocolos institucionales formales, sumada a la limitada oferta de apoyo emocional desde la organización, refuerza la necesidad de promover acciones concretas para el reconocimiento y abordaje de este fenómeno. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales fueron mayormente informales, lo que revela tanto la resiliencia individual como la falta de estructuras institucionales de contención.

Este trabajo destaca la importancia de integrar el cuidado del profesional de la salud dentro de las políticas de calidad y seguridad del paciente, impulsando el diseño de programas de acompañamiento, capacitación y desarrollo de una cultura organizacional basada en el apoyo y la no sanción. Generar espacios de escucha y contención en contextos clínicos complejos como las unidades de cuidados críticos no solo contribuye al bienestar del personal, sino que repercute positivamente en la calidad del cuidado y en la sostenibilidad del sistema sanitario.

Estos hallazgos reafirman la necesidad de reconocer y abordar el fenómeno de las segundas víctimas en el entorno hospitalario, promoviendo estrategias de contención institucional, educación emocional y fortalecimiento del liderazgo clínico. Asimismo, este estudio plantea una reflexión ineludible sobre la urgencia de incorporar esta problemática dentro de las políticas públicas de salud laboral, a fin de garantizar entornos de trabajo seguros, humanos y sostenibles para los profesionales de la salud.

Reconocer el impacto emocional derivado de la práctica asistencial no solo constituye una responsabilidad ética, sino también una condición estructural para la mejora continua de la calidad del cuidado. Por ello, resulta fundamental que las autoridades sanitarias integren programas de apoyo psicológico, capacitación en manejo de eventos adversos y mecanismos de prevención del desgaste profesional dentro de las políticas nacionales de salud. De esta manera, se podrá avanzar hacia un sistema sanitario más resiliente, centrado no solo en la seguridad del paciente, sino también en el bienestar integral de quienes sostienen diariamente el cuidado.

Contribución de los autores: Siguiendo las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE1), describimos nuestras contribuciones individuales al manuscrito como sigue: Juan José Vázquez Alcaraz: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica por contenido intelectual, adecuación editorial y aprobación final del documento. Luz María Ortigoza de Núñez: Aplicación del instrumento de recolección de datos, revisión crítica del contenido del manuscrito, análisis de datos y elaboración del informe final. Ramona Diaz: Revisión crítica del manuscrito, análisis de datos y participación en la elaboración del informe final. Viviana Celeste Ferreira Valdez: Revisión crítica del manuscrito, análisis de datos y participación en la elaboración del informe final.

Conflictos de interés: Declaramos que no existen conflictos de interés que puedan influir en los resultados o la interpretación de los datos presentados en el manuscrito.

Financiamiento: No se ha recibido apoyo financiero para la realización de este trabajo.

Declaración de utilización de herramientas de inteligencia artificial: declaramos que se han utilizado las siguientes herramientas de inteligencia artificial en la preparación del manuscrito para mejorar la redacción.

Declaración de depósito en repositorio Pre-print: el manuscrito no ha sido depositado en ningún repositorio pre-print.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brunelli, Maria Victoria, Mariana Graciela Seisdedos, and María Maluenda Martínez. 2024. "Second Victim Experience: A Dynamic Process Conditioned by the Environment. A Qualitative Research." *International Journal of Public Health* 69. doi: 10.3389/ijph.2024.1607399.
- Canavire Bacarreza, G., and L. Recalde Ramírez. 2022. "Salud Mental En Paraguay: Lo Que Revelan Los Datos." <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/salud-mental-en-paraguay-lo-que-revelan-los-datos>
- Carrillo, I., L. Ferrús, C. Silvestre, P. Pérez-Pérez, M. L. Torijano, F. Iglesias-Alonso, P. Astier, G. Olivera, and J. A. Maderuelo-Fernández. 2016. "Propuestas Para El Estudio Del Fenómeno de Las Segundas Víctimas En España En Atención Primaria y Hospitalares." *Revista de Calidad Asistencial* 31:3-10. doi: 10.1016/j.cal.2016.04.008.
- Chávez, Lara, Griselda Marçet, Edward Ramírez, Lilian Acosta, and Margarita Samudio. 2021. "Mental Health of Physicians and Nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Del Ambiente - INERAM 'Juan Max Boettner' during the Covid-19 Quarantine from July to September 2020." *Revista de Salud Pública Del Paraguay* 11(1):74-79. doi: 10.18004/rspp.2021.junio.74.
- Contreras I., Víctor, Katiuska Reynaldo G., and Lisbeth Carolina Cardona A. 2015. "Clima, Ambiente y Satisfacción Laboral: Un Desafío Para La Enfermería." *Revista Cubana de Enfermería* 31(1): 58-69.
- Corral-Liria, Inmaculada, Marta Losa-Iglesias, Ricardo Becerro-De-Bengoa-Vallejo, Elena Herraiz-Soria, César Calvo-Lobo, Marta San-Antolín-Gil, Sara González-Martín, and Raquel Jiménez-Fernández. 2025. "Second Victim Syndrome among Nursing Professionals as a Result of COVID-19: Qualitative Research." *BMC Nursing* 24(1):298. doi: 10.1186/s12912-025-02974-5.
- Flórez, Fredy, Lucelly López, and Catalina Bernal. 2022. "Prevalencia de Eventos Adversos y Sus Manifestaciones En Profesionales de La Salud Como Segundas Víctimas." *Biomédica* 42(1):184-95. doi: 10.7705/biomedica.6169.
- García-Iglesias, Juan, Juan Gómez-Salgado, Jorge Martín-Pereira, Javier Fagundo-Rivera, Diego Ayuso-Murillo, José Martínez-Riera, and Carlos Ruiz Frutos. 2020. "Impacto Del SARS-CoV-2 (Covid-19) En La Salud Mental de Los Profesionales Sanitarios: Una Revisión Sistemática." *Revista Española de Salud Pública* 94. <http://hdl.handle.net/10045/108234>
- Jimenez Osma, Laura Vanessa, and María Fernanda Toledo Pérez. 2018. "Revisión Teórica de Los Efectos de La Sobrecarga Laboral Sobre Los Síntomas de Burnout." Beltrán, A., Moreno, C., Salazar, M., López, B., Reyes, G. & Rodríguez, G. (2004). Factores Psicosociales Laborales y Síndrome de Burnout En Médicos de Primer Nivel de Atención. *Investigación En Salud*, 1 (1), 05 (2001). <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/11275>
- Kappes, María. 2024. Second Victims in Nursing and Its Challenge in Latina America. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6073.pdf>
- Kuruvilla, Jaya. 2025. "Unveiling the Hidden Strain: Exploring Second Victim Phenomenon among Critical Care Nurses." *International Journal of Critical Care* 18(4):45-46. doi: 10.29173/ijcc983.
- Lim, Siew Hoon, Humairah Zainal, Li Jing Lee, Raden Nurheryany Binte Sunari, Andrea Chau Lin Choh, Kai Yunn Teo, Min Yi Tan, Shin Yuh Ang, and Fazila Aloweni. 2025. "Second Victim Experiences and Impact among Acute Care Nurses: An Exploratory Study." *International Nursing Review* 72(1). doi: 10.1111/inr.12999.
- Magaldi, M., J. M. Perdomo, M. López-Baamonde, M. Chanzá, D. Sanchez, and C. Gomar. 2021. "El Fenómeno de Segunda Víctima En Un Área Quirúrgica: Encuesta

- Online." Revista Española de Anestesiología y Reanimación 68(9):504–12. doi: 10.1016/j.redar.2020.11.009.
- Mallea-Salazar, Francisca, Ignacio Ibaceta-Reinoso, and Carlos Vejar-Reyes. 2021. "Segundas Víctimas: Calidad de Soporte Percibido y Su Relación Con Las Consecuencias Del Evento Adverso." Revista Chilena de Salud Pública 25(1):76–85. doi: 10.5354/0719-5281.2021.65197.
- Mur de Víu, Carlos, and Jerónimo Maqueda Blasco. 2011. "Salud Laboral y Salud Mental: Estado de La Cuestión." Medicina y Seguridad Del Trabajo 57:1–3. doi: 10.4321/S0465-546X2011000500001
- Naya, Kazuaki, Gen Aikawa, Akira Ouchi, Mitsuaki Ikeda, Ayako Fukushima, Shuhei Yamada, Megumi Kamogawa, Shun Yoshihara, and Hideaki Sakuramoto. 2023. "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 18(10): e0292108. doi: 10.1371/journal.pone.0292108.
- Organización de las Naciones Unidas. 2015. "Objetivos de Desarrollo Sostenible." <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Panamericana de la Salud. 2020. "No Hay Salud Sin Salud Mental." <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=La%20mala%20salud%20mental%20se,violaciones%20de%20los%20derechos%20humanos.>
- Organización Panamericana de la Salud. 2022. "La Pandemia Por COVID-19 Provoca Un Aumento Del 25% En La Prevalencia De La Ansiedad y La Depresión En Todo El Mundo." <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Tejedor-Romero, Laura, María Mercedes Vinuesa-Sebastián, and Jesús María Aranaz-Andrés. 2022. "Los Trabajadores de Áreas de Cuidados Críticos Como Segundas Víctimas Del SARS-CoV-2: Resultados de Una Encuesta." Journal of Healthcare Quality Research 37(3):162–68. doi: 10.1016/j.jhqr.2021.10.004.