



Francisco Javier Naranjo Medina

La enfermería, segundas víctimas en los eventos adversos

Universidad Fernando Pessoa-Canarias

Facultad de Ciencias de la Salud

Santa María de Guía de Gran Canaria, 2020



Francisco Javier Naranjo Medina

La enfermería, segunda víctima en los eventos adversos

Universidad Fernando Pessoa-Canarias

Facultad de Ciencias de la Salud

Santa María de Guía de Gran Canaria, 2020



Francisco Javier Naranjo Medina

La enfermería, segunda víctima en los eventos adversos

Trabajo presentado a la Universidad
Fernando Pessoa-Canarias y que
forma parte de los requisitos para la
obtención del Grado en Enfermería el
9 de mayo de 2020.

Resumen

A lo largo de los años, siempre se ha estudiado el impacto que los eventos adversos (EA) generan en los pacientes y allegados, pero pocos estudios se han centrado en valorar las verdaderas repercusiones de estos eventos, pues no son solo los pacientes aquellos que sufren las consecuencias de los mismos. Hay un segundo colectivo que al igual que los pacientes, sufren las repercusiones que generan estos eventos, estas son las segundas víctimas (SV).

Este concepto, hace referencia a todos aquellos sanitarios que se han visto relacionados con un EA ya sea de manera directa o indirecta, y que además sufren el impacto del mismo tanto a nivel personal como laboral. Es por ello, que se han llevado a cabo investigaciones que intentan valorar el impacto de estos eventos en los profesionales sanitarios, concretamente en el colectivo de enfermería y nombran cuáles podrían ser las medidas óptimas para ayudar a las SV y poder realizar un aprendizaje de dicha situación. De igual manera, se hace especial inciso en que se debe de evitar toda clase de conductas punitivas que agraven aún más la situación en la que se encuentran las segundas víctimas.

Palabras clave: segundas víctimas, eventos adversos, enfermería

Abstract

Over the years, the impact that adverse events (AEs) generate on patients and their relatives has always been studied, however, few studies have focused on assessing the true repercussions of these events, since it is not only the patients who suffer their consequences. There is a second group that, like the patients, endure the effects generated by these events; these are the second victims (SV).

This concept refers to all those health professionals who have been directly or indirectly related to an AE, and who also suffer the consequences of these events, both on a personal and an occupational level. For this reason, research has been carried out in order to try to assess the impact of these events on health professionals, specifically on the nursing profession, to name the optimal measures to help the SV and to be able to learn from this situation. Similarly, it has been mentioned that its necessary to avoid all types of punitive behaviour that further aggravate the situation of second victims.

Keywords: second victims, adverse events, nursing.

Agradecimientos

Con la realización de este trabajo se pone fin a una de las etapas más satisfactorias de mi vida. Pues supone el final de un largo camino de 4 años con sus momentos buenos y malos.

Este camino no podría haber sido llevado a cabo sin el apoyo que mis padres y mi hermano me han brindado. Desde el primer instante siempre han estado ahí para ayudarme en todo lo que necesitara, tanto a nivel económico como a nivel emocional.

De igual manera, me gustaría mencionar la enorme implicación de mi tutora, Natalia Hernández, con el trabajo desde el inicio del mismo. Siempre ha estado sugiriendo ideas, aconsejando que camino estaría bien que el trabajo abordase y solventado las dudas que fueran surgiendo a lo largo de la investigación.

Para finalizar, me gustaría hacer especial mención a mi mejor amiga, Rita Dánae, por estar en todo momento, aconsejándome, escuchándome y asesorándome a lo largo de este camino.

ÍNDICE:

0. INTRODUCCIÓN	13
I. FASE CONCEPTUAL	15
1.1. Marco teórico	15
1.1.1 Definición del tema	15
1.1.2 Conceptos claves	23
1.1.3 Estudios de investigación	24
1.2 Justificación y pregunta de partida	26
1.3 Objetivos	27
II. FASE METODOLÓGICA	28
2.1 Tipo de estudio	28
2.2 Estrategia de búsqueda	28
2.3 Fuentes de información	28
2.3.1 Fuentes seleccionadas	29
2.4 Aspectos éticos	33
2.5 Previsión de tratamiento y presentación de los datos	33
2.6 Previsión de recursos	34
III. REFLEXIÓN	35
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ANEXOS	43
ANEXO I: Cronograma	44
ANEXO II: Fuentes primarias excluidas y motivo de exclusión	45
ANEXO III: Diagrama de flujo	56
AUTOEVALUACIÓN	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Fuentes seleccionadas 29

Tabla 2: Fuentes excluidas y motivo de exclusión Anexo II

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estadios para la recuperación de un evento adverso	21
Figura 2: El modelo de los tres niveles de intervención a la segunda víctima	21
Figura 3: Diagrama de flujo.	Anexo III

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS:

ET AL. Et alii

P. Página

PP. Intervalo de páginas

SIGLAS:

ABC Australian Broadcasting Corporation

BMC BioMed Central

CIE Consejo Internacional de Enfermeras

EA Evento Adverso

HHS US Department of Health and Human Services

SV Segundas víctimas

TFG Trabajo de Fin de Grado

UCI Unidad de cuidados intensivos

UMHC Hospital Clínico de la Universidad de Missouri

0. INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos son acontecimientos que la mayor parte de los profesionales sanitarios experimentarían a lo largo de su carrera. Debido a ello, es de vital importancia conocer que efectos generan en las segundas víctimas, tanto a corto como a largo plazo. Para poder lograr dicha cuestión, se deben implementar medidas efectivas de gestión de SV, para así garantizar que todas ellas reciban las medidas de apoyo necesarias. De esa forma, potenciamos una adecuada cultura en lo que a la seguridad y cuidado del paciente se refiere. De igual manera es de vital importancia que todos los profesionales sanitarios, incluido el personal de enfermería, sea capaz de reconocer las repercusiones que pueden desarrollar los EA en los pacientes, los profesionales sanitarios y la propia institución. Y sean conocedores de los recursos de apoyo de los que disponen (Marran 2019, p. 42).

El principal objetivo de la investigación es dar a conocer a enfermería como posible SV de las consecuencias que generan los eventos adversos en los profesionales sanitarios.

Se ha optado para la realización de esta investigación por una revisión bibliográfica, la cual se ha llevado a cabo a lo largo de 5 meses, desde diciembre del 2019 hasta abril del 2020, realizando a lo largo de este periodo una exhaustiva búsqueda de artículos actualizados y relacionados con la temática de estudio, una clasificación, una selección y finalmente un análisis de los mismos.

Como conclusión, Domínguez *et al.* (2016, p. 51) comenta que a veces, el simple hecho de escuchar de manera activa, el preocuparse por el compañero que ha sufrido un EA o demás, sientan las bases para empezar la recuperación de la SV, ya que ayuda a disminuir y controlar las emociones. De igual manera comenta la importancia que tiene el ayudar al personal sanitario a desarrollar una destreza comunicativa que permita relacionarse no solo con las SV, sino además con los pacientes, compañeros etc. Así mismo sugiere que es requisito fundamental el que se desarrollen protocolos de apoyo a los profesionales afectados e incluso que exista un mediador que ayude a solventar el problema de la mejor manera posible.

En lo que a la motivación del autor se refiere, se ha seleccionado este tema debido a que en los últimos años ha habido unos enormes avances en el mundo de los eventos adversos, dando a conocer que estos no solo tienen consecuencias en los pacientes sino

que también afectan en gran medida a todos aquellos profesionales sanitarios que día tras día están a cargo del cuidado y la seguridad del paciente.

Es por ello, por lo que el autor se plantea se plantea: ¿Es enfermería una de las segundas víctimas de los eventos adversos?

I. FASE CONCEPTUAL

1.1 Marco teórico

1.1.1 Definición del tema

A lo largo de los años, los pacientes que han requerido de una asistencia sanitaria lo hacen con la certidumbre de que su estado de salud va a mejorar. No obstante, mientras dure dicha evolución, pueden producirse eventualidades que deriven en algún daño no intencionado o evento adverso Mira *et al.* (2017, p. 280). Es por ello que entidades como el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) los definen como el cúmulo de factores predisponentes que pueden causar un daño al paciente en relación a la asistencia sanitaria aplicada.

No obstante, pese a que la principal prioridad ante un EA son los pacientes y familiares afectados por los mismos, se debe tener en cuenta al personal sanitario pues cabe la posibilidad de que se vean comprometidos en algún momento con el desarrollo de un EA, errores en la administración de la medicación, sucesos que ponen en riesgo la seguridad del paciente, etc (Marran, 2019, p. 37).

Tipos de víctimas en los eventos adversos

El primero en introducir el concepto de víctima fue Wu (2000, p. 726), quien explica que las personas han establecido plena confianza en el personal sanitario, y se espera que entiendan, comprendan y sepan combatir siempre la enfermedad. Es por ello, que a pesar de que la población piensa que el personal sanitario es humano y puede errar, la sociedad ha creado una imagen de perfección hacia los mismos. Este pensamiento viene dado en gran medida por los enormes avances tecnológicos en la visualización y tratamiento de las enfermedades. Como consecuencia de este razonamiento, los pacientes son incapaces de entender que el personal sanitario pueda cometer errores. De igual manera, el mismo autor, comenta que los hospitales tratan los EA como un acontecimiento anormal, creando así una conducta punitiva hacia el profesional sanitario que haya cometido un error y prometiendo a la sociedad que es un hecho aislado que no volverá a suceder.

Para poder explicar este hecho con mayor profundidad, se definirán los distintos tipos de víctimas que surgen debido a los EA.

Los primero afectados por un EA son las primeras víctimas, definido por Torijano (2015, p. 1) como aquellos pacientes que han sufrido el impacto de los EA y sus consecuencias. De igual manera, menciona que, a lo largo de estos años, una gran cantidad de artículos han explicado la importancia del concepto anteriormente mencionado pero, pocos han hablado de la importancia que tienen los EA en otros tipos de víctimas.

Las segundas víctimas han sido definidas en una guía de seguridad del paciente (Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas 2015, p. 17) como todos los sanitarios que se han visto involucrados tanto directa como colateralmente en un evento adverso y que, debido a ello, se sienten afligidos.

Finalmente, hay un tercer colectivo que sufre las consecuencias de dichos eventos, estas son las terceras víctimas. Este concepto explica que los organismos sanitarios tienen un papel de gran importancia en todo este ámbito, ya que son los encargados de disminuir los daños sufridos tanto por el personal, como por los profesionales sanitario intentando incrementar el autoestima y la confianza de los mismos. Es por ello que las conductas que intentan ocultar los eventos adversos y todo lo que ello conlleva, genera un deterioro en la fiabilidad y confianza de la institución. (Denham 2007, p. 115).

Prevalencia de los eventos adversos en el ámbito sanitario

Como consecuencia de los EA en las segundas víctimas, han surgido estudios que pretenden investigar la importancia de los factores de riesgo en el desarrollo de la actividad laboral en enfermería. En ellos se establece que el nivel de estrés de las enfermeras guarda relación directa con el agotamiento y la satisfacción laboral de las mismas. Dicho estrés puede ocurrir debido a una serie de factores tales como: un manejo inadecuado de los recursos, uso de protocolos que ponen en riesgo la seguridad del personal, gestión inadecuada de los profesionales, etc. Es por ello, que el agotamiento es uno de los elementos que más impactan en la salud mental, tanto de las enfermeras, como de los profesionales sanitarios, lo cual compromete no solo la productividad del personal sino también la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes (Khamisa *et al.* 2015, p. 662).

De igual manera, se descubre que existe relación entre la somnolencia diurna laboral y otros factores como la ansiedad, la asignación de turnos rotatorios, depresión, etc. Llegando a la conclusión de que estos a su vez tienen un claro impacto en la aparición de los EA (Chen *et al.* 2019, p. 214).

Para contrastar dicha información existen una serie de investigaciones que pretenden ver el alcance de los mismos. Un ejemplo de ello es el de Schwendimann *et al.* (2018, p.11) cuya revisión incluyó 25 estudios internacionales. Se obtuvo como resultados que un pequeño porcentaje de los pacientes sufrieron en algún momento al menos un EA y que una ínfima parte de los mismos tuvo consecuencias nefastas. Además, hubo tres tipos de EA que se repetían de manera sistemática, estos eran: problemas en la administración de la medicación, infecciones nosocomiales y complicaciones quirúrgicas.

De igual manera, un estudio sobre la prevalencia y la prevención de los EA a nivel quirúrgico, obtuvo como resultados que, de la muestra total de 192 personas, unos pocos han padecido un EA. De esas personas, una pequeña parte ha sufrido más de uno. Del total de casos, la mayor parte eran prevenibles y más de la mitad derivó en un daño medio o grave (Batista *et al.* 2019, pp. 3-4).

Otros autores que hacen referencia al tema expuesto son Anziliero y Beghetto (2018, pp. 261-262), los cuales pretenden recopilar información de las incidencias de no cumplimiento del protocolo y de los EA que suceden cuando se pauta una sonda nasogástrica. En total se monitorizó un total de 150 procedimientos. Dentro de los resultados obtenidos se observó que hubo una enorme cantidad de profesionales que no siguieron el protocolo a lo largo de todos los procedimientos y hubo gran cantidad de incidentes a lo largo de los pasos necesarios para la ejecución de la técnica. De dichos incidentes, la mayor parte, fueron retiradas de manera accidental de la sonda nasogástrica por parte del personal o del paciente lo cual conllevaba a una reinserción de la misma, y los últimos casos guardan relación con la administración de la dieta enteral sin seguir los pasos necesarios para garantizar la seguridad del paciente. Algunas de estas infracciones fueron: administrar nutrición al paciente en una posición con riesgo de broncoaspiración, proceder a dar la nutrición enteral sin estar pautada previamente etc. En último lugar, ocurrió un EA grave que derivó en una broncoaspiración.

El personal sanitario ante un evento adverso

Como se ha explicado anteriormente, las consecuencias de los EA son sufridas tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios. Es por ello que ciertos autores como Seys *et al.* (2013, p. 156) hacen mención a que el personal sanitario debe conocer la alta incidencia de SV en cada una de sus instituciones y deben ejecutar protocolos y actuaciones que sirvan de apoyo para dichas víctimas, ya que la mayor parte de las segundas víctimas llevan esa lucha contra los eventos adversos de manera aislada a nivel tanto profesional como personal, teniendo unas repercusiones negativas no solo en su vida privada, sino también a nivel laboral. De la misma manera debe ser una prioridad nacional el mejorar las necesidades de las SV para así garantizar no solo la seguridad del paciente sino también la calidad de sus cuidados.

Es por ello, que autores como Martens, *et al.* (2016, p. 29), han descubierto en su investigación, que la mayor parte del personal sanitario ha sufrido al menos un evento adverso a lo largo de su carrera. Así mismo, más de la mitad de los encuestados comentó que, el suicidio se encontraba entre las consecuencias más graves de los EA. En última instancia, obtuvo que un octavo de los participantes considero abandonar la carrera debido al evento.

Esta situación también ha sido estudiada por Mira *et al.* (2015a, p. 3), el cual obtuvo en su investigación que, de una muestra de 1087 profesionales de la salud entre los que se encuentran médicos y enfermeras de atención primaria y de atención especializada, hubo una pequeña cantidad que alegó que fueron formados en como informar a los pacientes de un EA. De la misma manera, una gran parte de los participantes, dijeron que en algún momento presenciaron conductas que ponían en riesgo la seguridad del paciente, y que solo la mitad ha informado de un EA grave.

Así mismo, estudios como los de Cabilan y Kynoch (2017, p. 2345), explican lo que sienten las enfermeras cuando se encuentran en el papel de la SV. Dichos autores mencionan que ante dicha situación, las enfermeras sienten una sensación de culpabilidad que permanece a lo largo del tiempo. Este sentimiento, puede manifestarse como: preocupación, pérdida en la confianza, incredulidad, etc. Hay que tener en cuenta, que no todas disponen de los medios de apoyo necesarios en el momento adecuado. Para muchas, es evidente que la sociedad tendrá conductas punitivas debido

al hecho acontecido y normalizan que estos las juzguen y las culpen de manera continuada. Es por ello que las posibles repercusiones que existen si el EA es notificado a sus supervisores, muchas de ellas no lo comunican a sus superiores. A pesar de ello, hay muchas enfermeras que disponen de compañeros que les sirven de apoyo, ya que les reconfortan, comprenden y escuchan sin prejuicio alguno, lo cual ayuda a aliviar la carga emocional. En última instancia, en el caso de que la enfermera sea capaz de asimilar el evento acontecido, será capaz de aprender de dicho error, para así evitar una reincidencia del mismo.

Este ámbito también ha sido estudiado por Domínguez *et al.* (2016, p. 51), el cual explica que, ante la aparición de un EA, el personal sanitario implicado en el mismo puede experimentar sentimientos de responsabilidad sobre dicho evento ya que de alguna manera siente que ha fallado al paciente. De igual manera, también sienten miedo debido al estigma que se le atribuirá por parte no solo del paciente y familiares, sino también por sus compañeros de trabajo, supervisores y por parte de los altos cargos de la institución.

Así mismo Coughlan *et al.* (2017, p. 15) argumenta cuales son las experiencias negativas y positivas de los eventos adversos en la segunda víctima. Entre las negativas se encuentran: el miedo, culpabilidad, vergüenza, depresión, etc. Cuando estos sentimientos van empeorando puede llegar a ocurrir una desgracia, como intentos de autolesión o suicidio. Por otro lado, comenta que los EA también pueden tener efectos positivos en el individuo tanto a nivel personal como a nivel profesional como es el tener la voluntad necesaria para aprender de los errores, mejorar en la comunicación con los pacientes y la gente que le rodea, incremento de la asertividad y cambios en el manejo y atención en el paciente.

Del mismo modo, hay investigaciones que explican que las SV en España tienen una serie de sentimientos comunes como la ansiedad o preocupación, pero además tienen una serie de factores adversos, como lo son: tener dudas a la hora de informar de lo acontecido al paciente, compañeros o supervisores, tener miedo sobre las posibles repercusiones legales y tener dudas sobre la pérdida de su posición laboral, (Mira *et al.* 2015a, p. 7).

No obstante el impacto de los EA no acaba ahí. Muchos autores han determinado que, dentro de las repercusiones de los eventos adversos, los profesionales sanitarios pueden manifestar varias de esas emociones de manera simultánea, que sean de una gran intensidad y de una duración elevada. Estos sentimientos vienen determinados por diversos factores relacionados con el evento, como puede ser, la evolución del paciente afectado, que el acontecimiento lo haya sufrido un paciente pediátrico y la propia personalidad de la segunda víctima (Nyadoo *et al.* 2019, p. 7).

Del mismo modo, autores como Gerven *et al.* (2016, p. 12) comentan la importancia que tienen los EA en el personal sanitario, insistiendo en que para poder enfrentarse a ello es necesario tener un importante apoyo emocional. De esa manera se podrá estudiar más detalladamente el evento acontecido, debido a que no todas las SV expresan la misma respuesta ante dicha situación. El apoyo a corto plazo del personal que haya sufrido las consecuencias de los EA será el brindado por sus compañeros de trabajo más cercanos, siempre desde el apoyo y el respeto hacia la persona, y si es necesario un apoyo a largo plazo, se puede recurrir a la ayuda de un profesional o a la necesidad de tomarse un tiempo antes de volver al trabajo. De esa forma, conseguimos que el afectado se estabilice emocionalmente y se disminuye el riesgo que ocurra otro EA. De igual manera, es importante que la persona que ha cometido dicho evento, entienda que es lo que ha ocurrido y sepa llevar a cabo un aprendizaje de dicho error.

Entre los programas de intervención a las SV, destaca el del Hospital Clínico de la Universidad de Missouri (UMHC) (2020) llamado ForYOU. En dicho programa se recogen los distintos estadios por los que pasa la SV antes de su recuperación. Estos pasos vienen desarrollados en la Figura 1. De igual manera, diseñaron un sistema de apoyo para la SV basado en las necesidades de la misma, expuesto en la Figura 2.

Trayectoria de recuperación

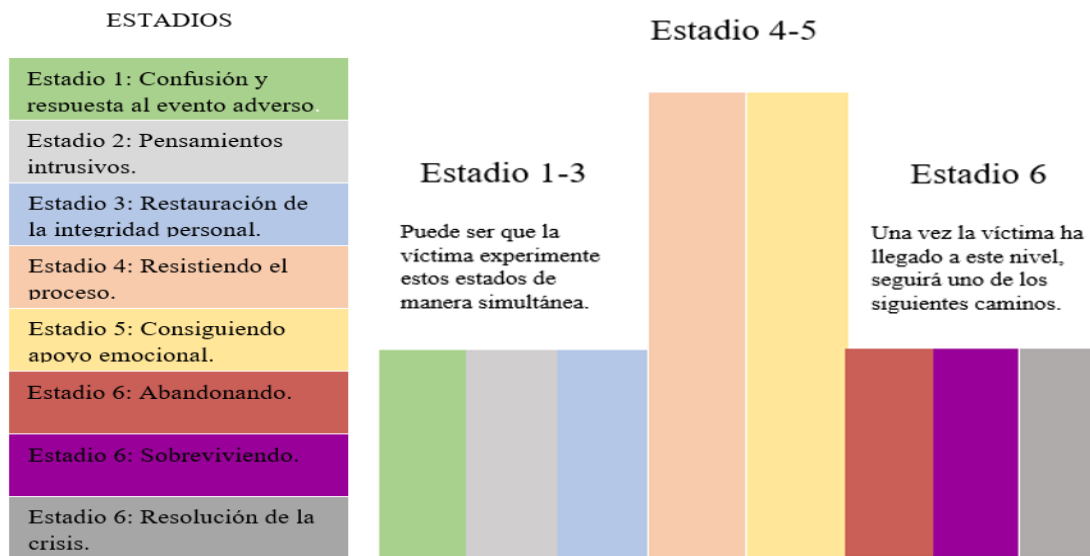


Figura 1: Estadios para la recuperación de un evento adverso.

Fuente: ForYOU (2020) y traducido literalmente por el autor de esta revisión.

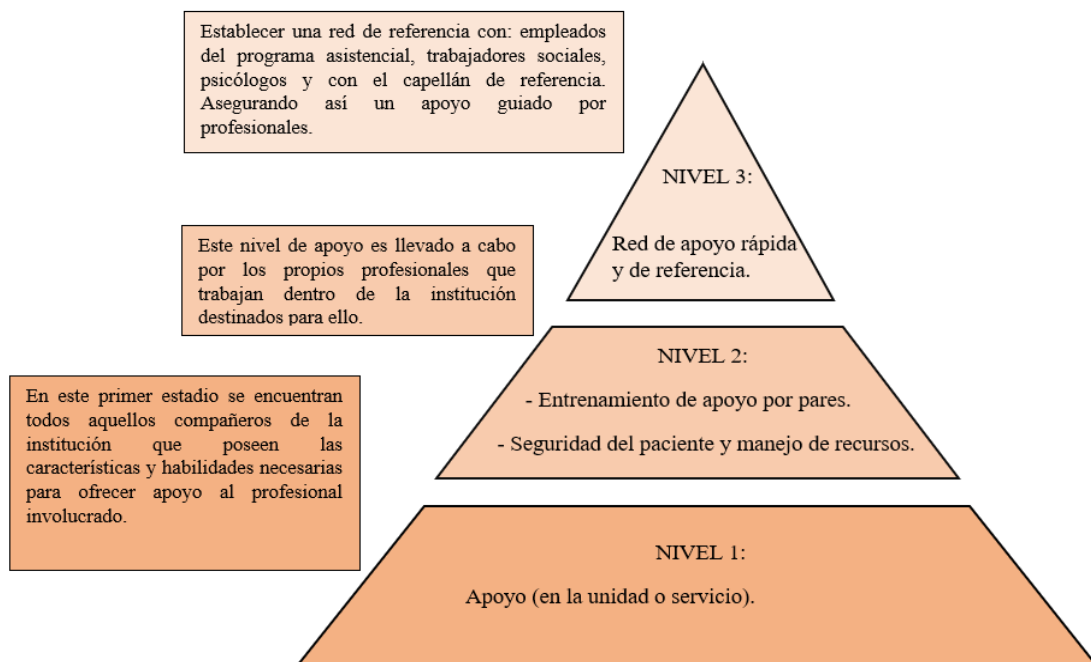


Figura 2: El modelo de los tres niveles de intervención a la segunda víctima.

Fuente: ForYOU (2020) y traducido de manera literal por el autor de esta revisión.

Impacto de los eventos adversos en el personal de enfermería

Para poder ver el impacto devastador que pueden llegar a causar los EA en enfermería, Morcillo y Castro (2009) en la Australian Broadcasting Corporation (ABC) reflejaron un suceso que supuso un antes y un después en el mundo de los EA y en la práctica sanitaria global, el caso: Ryan. Ryan era un bebé que se encontraba ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Gregorio Marañón en Madrid. Su madre falleció a causa de la gripe A. Un desafortunado día, una enfermera se disponía a alimentar al pequeño, debido a una equivocación, administró la nutrición enteral por vía parenteral derivando este hecho en el fallecimiento del pequeño. El informe redactado por la enfermera tras el suceso, refiere que era su primer día en la unidad, y por lo tanto no debía adquirir responsabilidad sobre ningún paciente. A pesar de eso, recibe la indicación de administrar la alimentación al pequeño, omitiendo como era el procedimiento adecuado. Debido a que siempre había administrado la nutrición por vía periférica, decide proceder a su colocación. La enfermera notifica que los preparados de la nutrición tanto parenteral como enteral no se encontraban identificados, y compañeros suyos de la unidad refuerzan la idea de que en el caso de no estar rotulados ambos preparados se asemejan bastante.

Cuando se dan este tipo de condiciones, la sociedad tiende a avergonzarse ante dicho evento y a tener conductas que le niegan al profesional afectado el derecho a la compasión, el cuidado, la privacidad, la inocencia de la negligencia cometida y, sobre todo, el derecho a la mejora en el rendimiento y el aprendizaje (Denham 2007, pp. 107-108).

Del mismo modo, Domínguez *et al.* (2016, p. 51), explica que para mayor seguridad en el paciente y evitar EA, es necesario que haya toda una red de apoyo a las SV para proteger de igual manera al profesional y al paciente. Destaca la necesidad de promover conductas mediadoras que sean de gran utilidad para la gestión y resolución del conflicto, pues involucra a cada uno de los individuos que se encuentran implicados en el mismo. Así mismo, es de vital importancia conocer que tipo de afrontamiento están llevando a cabo las instituciones ante los EA, ya que influirá en la decisión final del paciente. Esta medida puede evitar que exista un aumento del conflicto y disminuya los daños que se hayan podido ocasionar.

Esta situación también ha sido comentada por Mira y Lorenzo (2016, p. 2). En su argumentación, explican que debería ser una prioridad de la práctica asistencial y de los directivos de la institución el prestar atención a las emociones que la SV sufren cuando hay un EA. Actualmente existe una serie de pensamientos en la sociedad que, en lugar de disminuir la frecuencia y la intensidad de los EA, lo incrementan. Algunos de estos ejemplos son el pensar que la asistencia sanitaria es completamente segura, una cultura que se fija únicamente en el error humano y no presta atención a los fallos que ocurren dentro del sistema, la existente inseguridad a nivel jurídico cuando se notifica un EA, o la sensación de que la institución no te va a respaldar. Es por ello que el objetivo es sensibilizar a los profesionales, pacientes, directivos y a todos los encargados del proceso asistencial sobre este problema, ya que afecta a la calidad de los cuidados brindados en todo el sistema sanitario.

Finalmente hay estudios que sugieren que el apoyo a las SV es una necesidad, ya que es necesario atender a aquellas personas que se encargan del cuidado y la seguridad de los demás. De esa forma no solo se disminuyen los riesgos que pueden desembocar en un EA, sino que también adquirimos conocimientos que permiten evitar futuros EA y evitamos que las SV abandonen su actividad laboral (Carrillo *et al.* 2016 p. 9).

1.1.2 Conceptos claves

Los principales conceptos claves que se han usado para esta revisión han sido:

Enfermería:

Este concepto fue definido por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2002) como:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Eventos adversos

El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) definen los EA como todo lo que “incluye el conjunto de accidentes e incidentes causantes de un daño en el paciente o que hubieran podido causarlo, con ocasión de la asistencia sanitaria prestada”.

Segundas víctimas

Este término es definido por Scott *et al.* (2009, p. 326) como aquellos sanitarios que se han visto implicados en un evento adverso de manera inesperada. Este fenómeno ocasiona que el sanitario se convierta en una víctima, debido al trauma que acaba de ocurrir.

1.1.3 Estudios de investigación

Título: “Supporting staff who are second victims after adverse healthcare events” / Apoyando al personal que son segundas víctimas tras un evento adverso en la atención médica

Autor/es: Marran.

Año: 2019

Objetivo: Conocer el concepto de segundas víctimas, explicando los efectos que tienen los mismos sobre los profesionales sanitarios y ver con que medidas de apoyo, asistencia sanitaria, organizaciones y demás cuentan.

Diseño y fuentes utilizadas: El artículo es de revisión bibliográfica y hace uso de fuentes primarias y secundarias.

Resultados/Conclusión: La conclusión final a la que llega la autora es que el personal sanitario, tarde o temprano se verá involucrado en un EA afectando no solo a los profesionales sanitarios sino a los pacientes, con lo cual es necesario que esas víctimas tengan los suficientes medios de apoyo para así garantizar unos cuidados de calidad.

Título: “Medical error: the second victim” / “Errores médicos: la segunda víctima”

Autor/es: Wu

Año: 2000

Objetivo: Concienciar tanto a los pacientes, al personal sanitario y a las instituciones de que los eventos adversos son situaciones que se dan en nuestro ámbito debido a la naturaleza del ser humano.

Diseño y fuentes utilizadas: En este artículo de revisión bibliográfica se usaron fuentes primarias y secundarias.

Resultados/Conclusión: El autor comenta la importancia de comprender que los eventos adversos son situaciones que van a seguir sucediendo, por lo que es necesario parar las conductas punitivas hacia los mismos y empezar a formar al personal para saber actuar frente a ellos. De manera que finalmente se aumente la seguridad y el bienestar del paciente y los sanitarios.

Título: “Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review” / Las experiencias y el apoyo a enfermeras como segundas víctimas de eventos adversos en enfermería: una revisión sistemática cualitativa.

Autor/es: Cabilan y Kynoch.

Año: 2017

Objetivo: Recopilar la mayor cantidad posible de experiencias vividas por las enfermeras como SV de los EA y comprobar si estas recibieron durante el proceso algún tipo de apoyo.

Diseño y fuentes utilizadas: Se trata de una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias. Se llevo a cabo una búsqueda sistemática para localizar estudios de habla inglesa publicados entre 1980 y febrero de 2017.

Resultados/Conclusión: Las enfermeras que sufren un EA lo manifiestan con culpabilidad, miedo, cuestionando sus propias capacidades etc. Por desgracia, muchas de las enfermeras no reciben un apoyo adecuado a tiempo, lo cual lleva a problemas tanto a nivel personal como profesional, e impide que surja un aprendizaje de dicho evento.

1.2 Justificación y pregunta de partida

A lo largo de los años, muchos investigadores han comentado los efectos que ocasionan los eventos adversos en las vidas de las primeras víctimas. Sin embargo, se han realizado muchas menos investigaciones en lo que a las segundas víctimas se refiere (Torijano 2015, p. 1).

Para explicar mejor este fenómeno, Wu (2000, p. 726), en su artículo explica qué, en la actualidad, la sociedad ha adquirido una cultura punitiva hacia los sanitarios que han cometido o se han visto involucrados en un EA. Este pensamiento viene dado, no solo por la creencia de que el personal sanitario nunca comete errores, sino que además influyen el desarrollo tecnológico y la gestión del evento adverso por la entidad sanitaria correspondiente, la cual suele solventar el problema argumentando que estos errores no volverán a suceder. Todo esto, ocasiona que disminuyan la cantidad de investigaciones y medidas acerca del mismo, las cuales podrían ayudar a evitar o disminuir las consecuencias de los eventos adversos.

Otro autor que investigó acerca de este acontecimiento fue Mira (2015b, p. 5). En dicho artículo, desarrolla que, una gran parte de los participantes argumentaron, que tanto a nivel hospitalario como en atención primaria no existen protocolos de atención, supervisión y apoyo a las SV. De igual manera comenta que, la mitad de los participantes notificaron la ausencia de una persona de referencia para asesorar al personal sanitario afectado por un evento adverso.

Por lo tanto, autores como Mira y Lorenzo (2016, p. 2), sugieren que, al igual que es necesario prestar especial atención a las emociones de las primeras víctimas, es indispensable que se le preste unas medidas de asesoramiento y de apoyo a todos aquellos profesionales que, se ha visto involucrado en un evento adverso de manera involuntaria.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Mostrar la enfermería como segundas víctimas de los eventos adversos.

Objetivos específicos:

1. Identificar los diferentes tipos de víctimas que podemos encontrarnos cuando se produce un evento adverso.
2. Describir la prevalencia de los eventos adversos en el ámbito sanitario.
3. Describir la reacción del personal de enfermería ante un EA.
4. Valorar el impacto de los eventos adversos en el personal de enfermería.

II. FASE METODOLÓGICA

2.1 Tipo de estudio

Debido a la temática tratada en este trabajo se ha optado por un estudio de revisión bibliográfica sistemático para así poder extraer la información más relevante de los distintos autores.

2.2 Estrategia de búsqueda

Para la realización de esta revisión, se ha llevado a cabo una búsqueda de información en diversas revistas científicas, libros electrónicos y diversas páginas web sugeridas por los autores de dichos artículos. Para poder buscar en las fuentes anteriormente mencionadas se ha hecho uso de una serie de estrategias de búsqueda. Entre ellas se encuentran los periódicos digitales como el ABC o El País, la editorial de Elsevier, diversas bases de datos científicas como Scielo, Pubmed, Cochrane, etc. De igual manera también se ha hecho uso de revistas científicas como la BioMed Central (BMC) Health Services Research o My American Nurse y el uso de gestores bibliográficos como el Zotero.

Para poder realizar la búsqueda con mayor precisión se ha hecho uso de unas palabras claves en español y en inglés, estas son: segundas víctimas (second victims), eventos adversos (adverse events), enfermería (nursing), personal sanitario (healthcare professional), hospital, consecuencias (consequences).

Finalmente se hizo uso de los operadores booleanos para lograr una búsqueda lo más exacta y eficiente posible. Los operadores booleanos usados fueron "Second victims" and adverse events. Se usaron estos operadores con las distintas palabras claves tanto en su versión española como inglesa.

2.3 Fuentes de información

Los artículos que han sido incluidos en este trabajo guardan una relación directa con la temática de estudio "La enfermería como segundas víctimas de los eventos adversos" al igual que también se añadieron aquellos que desarrollan los conceptos claves expuestos.

De igual manera, se han establecido una serie de criterios de exclusión. Entre estos se

encuentran todos aquellos artículos, revistas, periódicos, etc, que provengan de fuentes poco fiables o que no traten el tema objeto de estudio. No se han incluido aquellas fuentes que tengan una fecha de publicación mayor a 5 años de antigüedad, a excepción de aquellos artículos que debido a la aportación que generan sobre el tema en cuestión, deben ser incluidos. Finalmente se ha añadido artículos de habla inglesa, española y portuguesa mayoritariamente.

2.3.1 Fuentes seleccionadas

En este apartado se ha llevado a cabo un diagrama de flujo (Anexo III) para poder visualizar, cuales han sido las distintas fases en el tratamiento de la información.

De igual manera se ha llevado a cabo una tabla (Tabla 1) con las fuentes seleccionadas que dan respuesta a los objetivos establecidos.

Tabla 1: Fuentes seleccionadas

Título	Autor/es y año	Lugar de publicación
Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study	Anziliero, F. y Beghetto, M. (2018)	Brasil
Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil.	Batista, J. <i>et al.</i> (2019)	Brasil

Título	Autor/es y año	Lugar de publicación
Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review	Cabilan, C.J. y Kynoch, K. (2017)	Australia
Propuestas para el estudio del fenómeno de las segundas víctimas en España en atención primaria y hospitales.	Carrillo, I <i>et al.</i> (2016)	España
Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study.	Chan, S.T. <i>et al.</i> (2018)	Singapur
Excessive daytime sleepiness in general hospital nurses: prevalence, correlates, and its association with adverse events.	Chen, L. <i>et al.</i> (2019)	China
The Second Victim: a Review.	Coughlan, B. <i>et al.</i> (2017)	Irlanda
TRUST: The 5 Rights of the Second Victim.	Denham, C. (2007)	EE.UU

Título	Autor/es y año	Lugar de publicación
Experience of a second victims support unit (USVIC).	Domínguez M.J. <i>et al.</i> (2016)	España
Caring for Caregiver.	ForYOU (2020)	EE.UU
Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas.	Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas (2015)	España
Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study.	Gerven, E. <i>et al.</i> (2016)	Bélgica
Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses.	Khamisa, N. <i>et al.</i> (2015)	África
Supporting staff who are second victims after adverse healthcare events.	Marran, J. (2019)	Inglaterra
Serious reportable events within the inpatient mental health care: Impact on physicians and nurses.	Martens, J. <i>et al.</i> (2016)	Bélgica

Título	Autor/es y año	Lugar de publicación
El establecimiento de un sistema nacional de notificación y registro de incidentes y eventos adversos en el sector sanitario: aspectos legales	Ministerio de Sanidad y Política Social (2009)	España
The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals.	Mira, J.J <i>et al.</i> (2015a)	España
Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims.	Mira, J.J. <i>et al.</i> (2015b)	España
In case of an adverse event don't forget to say sorry.	Mira, J.J. <i>et al.</i> (2017)	España
Second victims of safety patient incidents.	Mira, J.J y Lorenzo, S. (2016)	España
La enfermera del «caso Ryan» desmonta ante el juez la versión del hospital.	Morcillo, C. y Castro, N. (2009)	España
The second victim phenomenon in health care: A literature review.	Nydoo, P. (2019)	África

Título	Autor/es y año	Lugar de publicación
The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review.	Schwendimann, R. <i>et al.</i> (2018)	Suiza
Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Events: A Systematic Review.	Seys, D. <i>et al.</i> (2013)	Bélgica
La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria.	Torijano, M.L (2015)	España
Medical error: the second victim.	Wu, A. (2000)	EE.UU

De igual manera, se han excluido un total de 42 artículos que quedan reflejados en el Anexo II junto con el autor, fecha y motivo de exclusión.

2.4 Aspectos éticos

Para conocer la ética de los trabajos científicos, Montecinos (2013, p. 712) explica que, este concepto se usa para hacer referencia a la sumatoria de los principios morales que se encargan de ajustar los trabajos científicos. Debido a ello se le ha otorgado la función de explicar y determinar todas aquellas malas conductas científicas. Según la US Department of Health and Human Services (HHS) (2012, p. 28386) definen estas malas conductas como el plagio, gestión o falsificación de revisiones bibliográficas o de los resultados de otras investigaciones.

2.5 Previsión de tratamiento y presentación de los datos

Dicho apartado es comentado por Schettini y Cortazzo (2015, p. 14), las cuales comentan que el tratamiento de los datos en este tipo de investigaciones supone el conseguir encontrar el sentido a la bibliografía derivada de las más variadas fuentes, lo cual involucra no solo lo vivido por el autor de dicha investigación, sino también todos

los documentos obtenidos de la misma ya sean visuales o escritos.

2.6 Previsión de recursos

Para la realización de este estudio se ha hecho uso de una serie de elementos, tales como papel, bolígrafo, ordenador, conexión a internet, programas como Word, Exel, Paint, Google Chrome etc. De igual manera se ha hecho uso del Zotero como gestor bibliográfico.

Dentro de los recursos humanos utilizados se encuentran las tutorías y seminarios impartidos por la tutora, los profesores encargados de la coordinación y la gestión del trabajo de fin de grado y el propio autor del trabajo.

Para poder comentar los recursos temporales se ha realizado un cronograma en el (Anexo I) donde se explica el tiempo invertido y las actividades realizadas.

III. REFLEXIÓN

La realización de esta investigación tiene como objetivo principal concienciar a la población, a los profesionales sanitarios y a las instituciones del impacto que generan los eventos adversos en las segundas víctimas y las escasas medidas que existen para poder solventar dicha situación.

Numerosos autores han hablado de un pensamiento que lleva instaurado en la sociedad desde hace mucho tiempo. Esta es la cultura de que la prestación de asistencia sanitaria es siempre fiable y segura, y en ella no hay cabida a error alguno. Este tipo de pensamiento genera que la sociedad se centre en adquirir conductas punitivas hacia las personas involucradas en dicho evento adverso, pero no a la verdadera problemática, que es la falta de confianza por parte de los sanitarios en sus supervisores, gestión ineficaz del sistema, dificultad para reportar el evento acontecido, etc. (Mira y Lorenzo 2016, p. 2).

Así mismo, autores como Chan *et al.* (2018, p. 7) explica que las enfermeras que han sufrido un evento adverso, comentan que las emociones negativas que les embargaban en ese momento eran sobrecogedoras, hasta tal punto, que surgieron repercusiones en sus vidas tanto a nivel personal como profesional. Es por ello que comentan la importancia que tienen las medidas de apoyo en el proceso de recuperación de dicho evento adverso. Del mismo modo, argumentan la necesidad de establecer infraestructuras capaces de abastecer las necesidades de las SV, como es el caso de los planes de apoyo que promueven que estas participen de manera activas con otros miembros que han sufrido un evento adverso. No obstante, para la recuperación de las segundas víctimas, es necesario que exista una educación sanitaria que aborde todos aquellos asuntos relacionados con la seguridad del paciente y que permitan proveer a los profesionales sanitarios de herramientas útiles para poder afrontar dichos eventos.

De igual manera, otros autores como Gerven *et al.* (2016, p. 12) subrayan la importancia que tiene que el profesional sanitario afectado comente el evento acontecido, pues es una de las fuentes más importantes de apoyo emocional que puede recibir. Del mismo modo, es necesario evitar todas aquellas conductas punitivas hacia la SV, para así favorecer a la recuperación de esta. No obstante, todos estos eventos deben ser valorados de manera individual, pues no todos los afectados responden de igual manera

al evento y puede ser que si se llega a gestionar de manera inadecuada, derive en un rechazo de las medidas de apoyo tanto a corto, como a largo plazo.

En lo que a limitaciones de la investigación se refiere, el mismo autor sugiere que es necesario llevar a cabo investigaciones que se centren en evitar que los profesionales sanitarios se conviertan en SV. También comenta la importancia de que los estudios se focalicen en ver la efectividad que tienen los distintos protocolos de apoyo a las segundas víctimas en las consecuencias de los eventos adversos. De igual manera, argumenta la necesidad de investigar el tipo de impacto que sufren estas víctimas y cuales son las maneras más óptimas para disminuir lo mayor posible dichas consecuencias.

Otros autores explican la necesidad de que las entidades sanitarias españolas, lleven a cabo una difusión abierta de los eventos adversos, ya que sugieren que muchas de estas entidades no tienen protocolos de apoyo a las víctimas que han sufrido un EA. De igual manera, proponen que estas organizaciones creen una serie de guías que establezcan una serie de normas a la hora de hablar con las víctimas de los EA (Mira, J.J. *et al.* 2015b, p. 7).

De igual manera, Coughlan *et al.* (2017, p. 15) comenta que, todo aquel personal sanitario que ha sufrido un evento adverso y que han sido apoyados a lo largo de todo el proceso asistencial, disminuyen significativamente las consecuencias emocionales de los mismos. También argumenta la necesidad de que todos los sanitarios deben ayudar a las SV no solo como deber ético, sino para potenciar una cultura de apoyo que permita llevar a cabo un aprendizaje del evento acontecido.

En última instancia, resaltar a todos aquellos autores que han llevado a cabo investigaciones para dar a conocer, el fenómeno de las segundas víctimas y las consecuencias que los eventos adversos generan en el personal sanitario. Pues no solo han transmitido la necesidad de eliminar las conductas punitivas en la sociedad, sino que además desarrollan diversas medidas para poder afrontar las consecuencias de dichos eventos y como poder realizar un aprendizaje de los mismos. No obstante, el trabajo de investigación debe continuar, ya que es necesario seguir ampliando los conocimientos en este campo para encontrar cuales son las medidas y protocolos óptimos que permitan solventar en gran medida esta problemática que nos afecta a todos

los componentes del ámbito sanitario.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libro electrónico:

Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas (2015): *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas*. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf [Consulta: 9 de marzo de 2020].

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015): Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/451/416/1497-1> [Consulta: 25 de marzo de 2020].

Informe técnico:

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009): *El establecimiento de un sistema nacional de notificación y registro de incidentes y eventos adversos en el sector sanitario: aspectos legales*, Madrid, Centro de publicaciones Paseo del Prado.

Artículo de revista electrónica:

Anzilliero, F. y Beghetto, M. (2018): “Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study”, *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), pp. 259-264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29756956> [Consulta: 8 de febrero de 2020].

Batista, J. *et al.* (2019): “Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil”, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(e2939), pp. 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100354&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Consulta: 3 de marzo 2020].

Cabilan, C.J. y Kynoch, K. (2017): “Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review”, *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(9), pp. 2333-2364. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28902699> [Consulta: 15 de marzo 2020].

Carrillo, I. *et al.* (2016): “Propuestas para el estudio del fenómeno de las segundas víctimas en España en atención primaria y hospitales”, *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 31(2), pp. 3-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-propuestas-el-estudio-del-fenomeno-S1134282X16300628?referer=buscador> [Consulta: 13 de marzo 2020].

Chan, S.T. *et al.* (2018): “Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study”, *Nursing & Health Sciences*, 20(2), pp. 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29235228> [Consulta: 17 de marzo 2020].

Chen, L. *et al.* (2019): “Excessive daytime sleepiness in general hospital nurses: prevalence, correlates, and its association with adverse events”, *Sleep and Breathing*, 23(1), pp. 209-216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30117085> [Consulta: 8 de febrero de 2020].

Coughlan, B. *et al.* (2017): “The Second Victim: a Review”, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 213, pp. 11-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28526169> [Consulta: 8 de febrero de 2020].

Denham, C. (2007): “TRUST: The 5 Rights of the Second Victim”, *Journal of Patient Safety*, 3(2), pp. 107-119. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232215144_TRUST_The_5_rights_of_the_second_victim [Consulta: 27 de marzo de 2020].

Domínguez M.J. *et al.* (2016): “Experience of a second victims support unit (USVIC)”, *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 31(2), pp. 49-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X1630077X?via%3Dihub> [Consulta: 16 de febrero de 2020].

Gerven, E. *et al.* (2016): “Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study”, *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 31(2), pp. 34-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27106771> [Consulta: 5 de marzo de 2020].

Khamisa, N. *et al.* (2015): “Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), pp. 652-666. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306884/#> [Consulta: 15 de marzo de 2020].

Marran, J. (2019): “Supporting staff who are second victims after adverse healthcare events”, *Nursing Management (Harrow)*, 26(6), pp. 36-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31777240> [Consulta: 19 de marzo de 2020].

Martens, J. *et al.* (2016): “Serious reportable events within the inpatient mental health care: Impact on physicians and nurses”, *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 31(2), pp. 26-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X16300422?via%3Dihub#!> [Consulta: 7 de marzo de 2020].

Mira, J.J. *et al.* (2015a): “The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals”, *BMC Health Services Research*, 15(151), pp. 1-9. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0790-7> [Consulta: 6 de marzo de 2020].

Mira, J.J. *et al.* (2015b): “Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims”, *BMC Health Services Research*, 15(341), pp. 1-9. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0994-x> [Consulta: 8 de marzo de 2020].

Mira, J.J. *et al.* (2017): “In case of an adverse event don't forget to say sorry”, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(2), pp. 279-290. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Si+ocurri%C3%B3+un+evento+adverso+piense+en+decir+%E2%80%9Clo+siento> [Consulta: 14 de marzo de 2020].

Mira, J.J. y Lorenzo, S. (2016): “Second victims of safety patient incidents”, *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 31(2), pp. 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27156157> [Consulta: 26 de marzo de 2020].

Montecinos, A. (2013): “PLAGIO Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA”, *Revista Chilena de Derecho*, 40(2), pp. 711-726. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372013000200016 [Consulta: 17 de marzo de 2020].

Nydoo, P. (2019): “The second victim phenomenon in health care: A literature review”, *Scandinavian Journal of Public Health*, 13(1403494819855506), pp. 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31405351> [Consulta: 28 de marzo de 2020].

Schwendimann, R. *et al.* (2018): “The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review”, *BMC Health Services Research*, 18(1), pp. 1-13. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z> [Consulta: 21 de marzo de 2020].

Scott, S. *et al.* (2009): “The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events”, *BMC Health Services Research*, 18(5), pp. 325-330. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/18/5/325.long> [Consulta: 8 de marzo de 2020].

Seys, D. *et al.* (2013): “Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Events: A Systematic Review”, *Evaluation & the Health Professions*, 36(2), pp. 135-162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22976126> [Consulta: 16 de febrero de 2020].

Torijano, M.L. (2015): “La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria”, *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), pp. 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=en [Consulta: 8 de febrero de 2020].

US Department of Health and Human Services (2005): “Public Health Service policies on research misconduct; final rule”, *Federal Register*, 70(94), pp. 28370-28400. Disponible en: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2005-05-17/pdf/05-9643.pdf> [Consulta: 2 de mayo de 2020].

Wu, A. (2000): “Medical error: the second victim”, *BMJ*, 320(7237), pp. 726-727. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117748/> [Consulta: 20 de febrero de 2020].

Artículos de periódicos digitales o de prensa en línea:

Morcillo, C. y Castro, N. (2009): “La enfermera del «caso Ryan» desmonta ante el juez la versión del hospital”, *ABC*, 1 de Agosto. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-enfermera-caso-ryan-desmonta-ante-juez-version-hospital-200908010300-923006002450_noticia.html [Consulta: 1 de abril de 2020].

Sitio / Página Web:

CIE (2002): Definiciones. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones> [Consulta: 12 de marzo de 2020].

ForYOU (2020): Caring for Caregivers. Disponible en: <https://www.muhealth.org/about-us/quality-care-patient-safety/office-of-clinical-effectiveness/foryou> [Consulta: 19 de marzo de 2020].

ANEXOS

ANEXO I: CRONOGRAMA

Actividades	CRONOLOGÍA				
	MESES				
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Revisión bibliográfica					
Marco teórico					
Justificación					
Objetivos					
Fase metodológica					
Reflexión					
Bibliografía					
Anexos					
Presentación TFG					

ANEXO II:

Tabla 2: Fuentes excluidas y motivo de exclusión.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Norske og australske legers holdninger til medisinske avvikshendelser	Aaraas, I. <i>et al.</i> 2005	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina.	Barrionuevo, L. y Esandi, M.E. 2010	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Statin drug interactions and related adverse reactions.	Bellosta, S. y Corsini A. 2012	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Yellow fever vaccine-associated adverse events following extensive immunization in Argentina.	Biscayart, C. <i>et al.</i> 2014	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse events due to change in organization of problem drug users' treatment?	Buhl, L. <i>et al.</i> 2004	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
The checklist: A standard of care	Buitrago, L.M. 2013	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Adverse events causing discontinuation of donepezil for Alzheimer's dementia.	Carøe, T.K. y Moe, C. 2009	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse events associated with the healthcare of patients with multimorbidity admitted to medium-long stay hospitals.	Castro, M.T. <i>et al.</i> 2010	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs.	Cho, S.H. <i>et al.</i> 2003	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse events at the Intensive Care Unit: nurses' perception about the culture of no-punishment.	Claro, C.M. <i>et al.</i> 2011	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Neuropsychiatric adverse events in patients with chronic hepatitis C treated with pegylated or recombinant interferon-alpha	Drózd, W. <i>et al.</i> 2008	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse Events in Genetic Testing: The Fourth Case Series.	Farmer, M.B <i>et al.</i> 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Multiple sclerosis treatment with fingolimod: profile of non-cardiologic adverse events.	Fragoso, Y. 2017	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Economic and humanistic impact of adverse events associated with CSFs.	Gibson, G.A. 2000	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Hemorragias poco usuales en pacientes con hemofilia.	González, D. <i>et al.</i> 2015	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Analysis on 567 cases of adverse events of the vaginal dilator	Jian, Y. <i>et al.</i> 2014	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse Effects of Mineralocorticoid Receptor Antagonist Administration.	Kallistratos, M. <i>et al.</i> 2018	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Surveillance of adverse events following immunization against pandemic influenza in Slovenia in season 2009/10.	Kraigher, A. y Ucakar V. 2010	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Experiencia de un sistema de reporte de errores de medicación en un hospital docente.	Lara, A. <i>et al.</i> 2014	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Diagnosis and Management of Immune Related Adverse Events (irAEs) in Cancer Immunotherapy.	Liu, Y.H. <i>et al.</i> 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Treatments that generate higher number of adverse drug reactions and their symptoms.	López, L. <i>et al.</i> 2015	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Adverse events in a multicenter phase IV study of propofol: evaluation by anesthesiologists and postanesthesia care unit nurses.	McLeskey, C.H. <i>et al.</i> 1993	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Scale, nature, preventability and causes of adverse events in hospitalised older patients.	Merten, H. <i>et al.</i> 2013	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro.	Moura, M.L. y Mendes, W. 2012	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Adverse event reporting in adult intensive care units and the impact of a multifaceted intervention on drug-related adverse events.	Pagnamenta, A. <i>et al.</i> 2012	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Consumer reporting of adverse events following immunization (AEFI): identifying predictors of reporting an AEFI.	Parrella A. <i>et al.</i> 2014	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Antibiotic-related adverse events in paediatrics: unique characteristics.	Principi, N. y Esposito, S. 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Development of a checklist in risk management in thyroidectomy.	Refoyo, J.L. <i>et al.</i> 2014	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
The consequences of overdiagnosis and overtreatment of Lyme disease: an observational study	Reid, M.C. <i>et al.</i> 1998	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
The effectiveness of prescription drug monitoring programs at reducing opioid-related harms and consequences: a systematic review.	Rhodes, E. <i>et al.</i> 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.

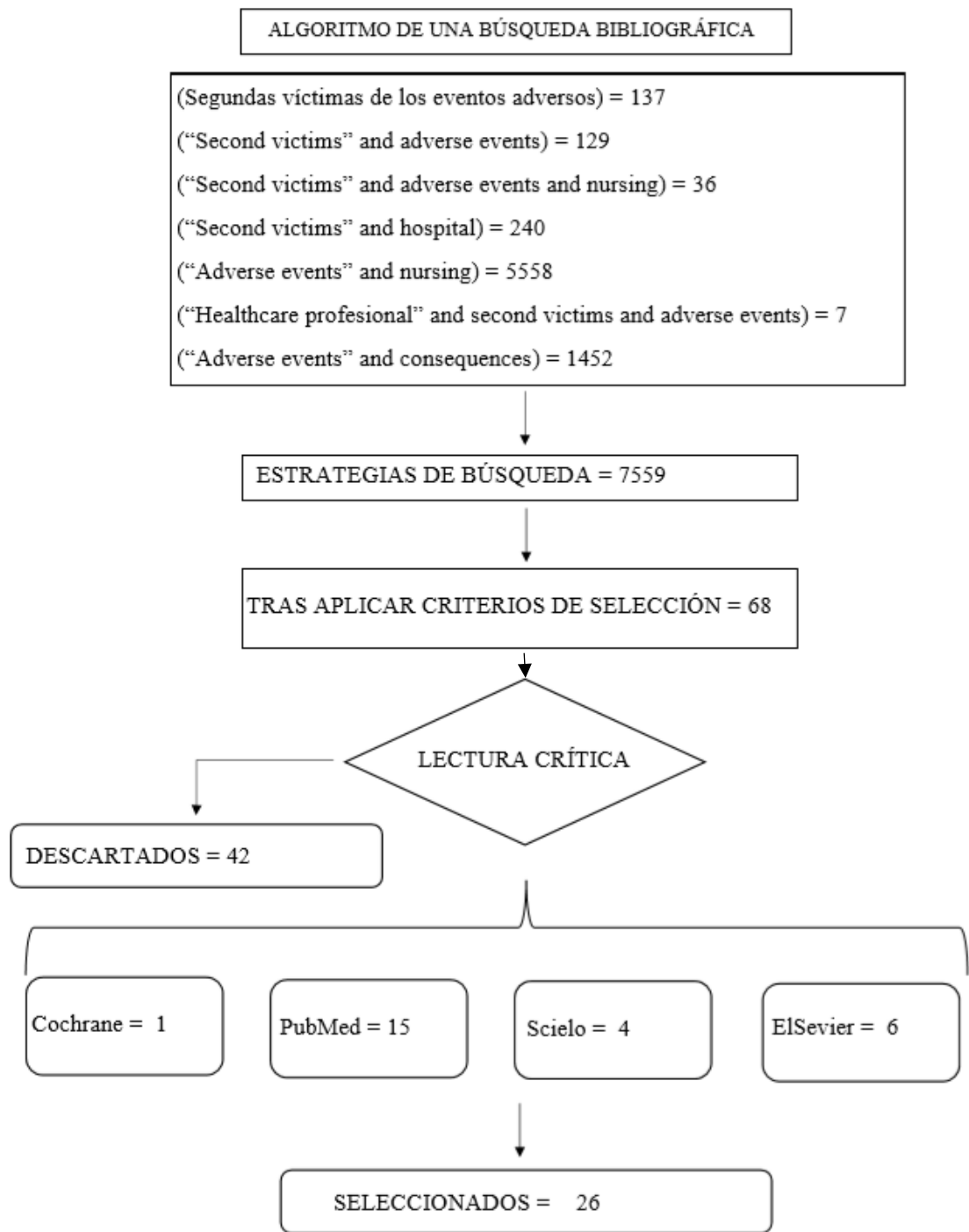
TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Risk of adverse events on epilepsy monitoring units: a survey of epilepsy professionals.	Shafer, P.O. <i>et al.</i> 2011	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio y el año de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Errores de medicación en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Silva, G. <i>et al.</i> 2014	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Long-term Adverse Events Associated With Acute Kidney Injury	Singh, M. <i>et al.</i> 2017	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
The association of adverse events with bivalent human papilloma virus vaccination: A nationwide register-based cohort study in Finland.	Skufca, J. <i>et al.</i> 2018	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Clinical Trials: Nursing Roles During the Approval Process and Pharmacovigilance of Biosimilars.	Sugay, J. 2018	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Occurrence of adverse events caused by valganciclovir as pre-emptive therapy for cytomegalovirus infection after allogeneic stem cell transplantation is reduced by low-dose administration.	Takahata, M. <i>et al.</i> 2015	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Rheumatoid arthritis in elderly people	Targońska, B. 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Concise Review: A Safety Assessment of Adipose-Derived Cell Therapy in Clinical Trials: A Systematic Review of Reported Adverse Events.	Toyserkani, N.M. <i>et al.</i> 2017	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.

TÍTULO DEL ESTUDIO	AUTOR/AUTORES Y AÑO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Consensus Statement of Standards for Interventional Cardiovascular Nursing Practice.	White, K. <i>et al.</i> 2018	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Posición del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología en relación a los cuestionamientos de las vacunas y su obligatoriedad.	Wilhelm, J. <i>et al.</i> 2019	Su contenido no guarda relación con el tema objeto de estudio.
Reporting of Clinical Adverse Events Scale: a measure of doctor and nurse attitudes to adverse event reporting.	Wilson, B. <i>et al.</i> 2008	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.
Patient record review of the incidence, consequences, and causes of diagnostic adverse events.	Zwaan, L. <i>et al.</i> 2010	La fecha de publicación supera los límites establecidos para esta investigación.

ANEXO III:

Figura 3: Diagrama de flujo.



AUTOEVALUACIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) ha sido realizado haciendo uso de artículos actualizados de gran relevancia en este ámbito y de investigaciones proporcionadas por autores que son eminencias en este campo.

En lo que a la realización del mismo se refiere, ha sido un largo camino de 5 meses, en los cuales se han llevado a cabo las fases descritas en el cronograma del Anexo I. Teniendo que superar las diversas adversidades que fueron apareciendo por el camino, como es el caso de bibliografía desactualizada, estudios de alta relevancia que se encontraban en idiomas de difícil comprensión, problemas para identificar la fecha de realización del estudio así como el propio tiempo para la realización del trabajo.

No obstante, el proceso para la realización del mismo, ha sido al mismo tiempo, satisfactorio. El contemplar como poco a poco se iba diseñando el trabajo, apartado tras apartado y viendo como no solo crecía la investigación sino también el autor del mismo.

De igual manera, cabe destacar que, con más tiempo, sería posible ampliar la bibliografía de la investigación para así ahondar más en la temática del mismo, pues el espectro que este tema abarca es de grandes dimensiones, con lo cual es probable que en el futuro siga investigando acerca de esta cuestión, para así poder formar a los profesionales de las instituciones sanitarias en los eventos adversos de forma que sepan cómo actuar ante los mismos y con que medidas de apoyo cuentan.

En resumidas cuentas, si tuviese que calificarme cualitativamente por la investigación realizada, solo añadiría que me siento consumado y orgulloso por el trabajo realizado. Pues ha sido un camino complicado y lleno de dificultades. Un camino que no podría haber terminado de no ser por la ayuda de mi tutora, la cual siempre se ha involucrado desde el primer instante con el trabajo y siempre ha estado disponible para atender las dudas que surgían y para aconsejarme en el desarrollo de dicha investigación.