



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA GENERACIÓN 2017- 2020
TRAS HABER INCURRIDO EN UN EVENTO
ADVERSO”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**MARIELY PALOMA BOBADILLA ROSAS
ARIADNA MICHELLE CASTREJÓN GAONA
ANGELA BRENDA MARTINEZ ALVAREZ**



**DIRECTOR DE TESIS:
MTRA. BLESSING ITZEL PALACIOS MENESES**

**LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE
MÉXICO**

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA GENERACIÓN 2017- 2020
TRAS HABER INCURRIDO EN UN EVENTO
ADVERSO”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**MARIELY PALOMA BOBADILLA ROSAS
ARIADNA MICHELLE CASTREJÓN GAONA
ANGELA BRENDA MARTINEZ ALVAREZ**

SÍNODO

**PRESIDENTE: DRA. GLADIS PATRICIA ARISTIZABAL
HOYOS**

VOCAL: MTRA. BLESSING ITZEL PALACIOS MENESES

SECRETARIO: DRA. NORMA IVETTE BELTRAN LUGO

SUPLENTE: EESP. GUILLERMINA MORA ROMERO

SUPLENTE: LEO. MARÍA GUADALUPE ZACARÍAS SIERRA



Agradecimientos

Primeramente, agradezco a la UNAM por haberme formado; gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirecta; fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Agradezco a mis padres por el apoyo y cariño que me brindaron en cada paso de mi carrera universitaria. Gracias por cada día confiar y creer en mí, por acompañarme en cada uno de los días de la universidad, por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y cada una de las palabras que me han guiado durante mi vida.

Agradezco también a nuestra asesora, Blessing Palacios, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis; de igual forma a los maestros que formaron parte del sínodo para la aprobación de esta tesis, por su tiempo y conocimientos que nos brindaron.

Agradezco a los que fueron mis compañeros y profesores, que de alguna manera fueron clave en mi vida universitaria, de igual forma a mis compañeras y amigas con las que realice este proyecto desde su inicio.

Este es un momento muy especial que espero perdure en el tiempo no solo en la mente de las personas a las que agradezco, sino también a quienes invirtieron su tiempo leyendo y aportando comentarios.

Dedicatorias

A mi familia, quienes han sido el motor de mi vida para realizar cada uno de mis sueños y me han apoyado en todo lo que hago.

A mis padres por su amor, apoyo, consejos, comprensión, ayuda, recursos necesarios para estudiar, a quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano, por ser una parte importante en mi vida, con quien sé que puedo contar en cualquier momento y situación.

Índice

Resumen	1
Introducción	3
Antecedentes	4
Problematización	10
Pregunta de investigación	11
Justificación	12
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Marco conceptual	15
Metodología	20
Método	20
Características de los participantes	21
Técnica de recolección de datos	22
Instrumento de recolección de datos	23
Aspectos Éticos	24
Rigor Científico	25
Análisis de la información	26
Hallazgos	27
Discusión	39
Conclusión	41
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	48

Resumen

Introducción: En México ocurren 558,700 eventos adversos al año, solo el 5% son reportados correctamente, pese a que los alumnos también cometen errores, existen escasos estudios dirigidos a esta población, debido a que no tienen responsabilidad legal al encontrarse bajo supervisión del personal de enfermería.

Metodología: Estudio cualitativo, método fenomenología descriptiva, técnica de recolección de datos, entrevistas semiestructuradas, selección de informantes por típico ideal. Aspectos éticos considerados dentro del consentimiento informado. Criterios de rigor considerados: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. El método de análisis fue el propuesto por Giorgi.

Objetivo: Revelar las experiencias de los estudiantes de último año de enfermería al haber incurrido en un evento adverso durante sus prácticas clínicas. **Hallazgos:** Los eventos adversos ocurrieron en servicios de hospitalización y sin supervisión del personal, la mayoría notifica el evento adverso de manera informal, los alumnos experimentan sentimientos que cambian con el tiempo: al cometerlo, al notificarlo y al recordarlo. Aunque esta experiencia les ha dejado un aprendizaje y mejora en su práctica diaria, la mayoría refiere miedo, inseguridad, nervios al enfrentarse a una situación similar.

Discusión: Los hallazgos coinciden con Contreras quien menciona que el miedo, culpa y ansiedad, son sentimientos que limitan su desempeño durante las prácticas.

Conclusión: Los estudiantes no están preparados para afrontar un evento adverso, debido a que es un tema que no se trata en las aulas y que no es fácil de abordar una vez que sucede, desconocen si serán respaldados por las autoridades educativas, lo cual les genera temor al notificar.

Palabras clave: estudiantes de enfermería, evento adverso, experiencias de vida, práctica clínica, segunda víctima.

Resume

Introduction: In Mexico 558,700 adverse events occur per year, only 5% are reported correctly, despite the fact that students also make mistakes, there are few studies aimed at this population, due to the fact that they have no legal responsibility as they are under the supervision of nursing staff. **Methodology:** Qualitative study, descriptive phenomenology method, data collection technique, semi-structured interviews, selection of informants by typical ideal. Ethical aspects considered within the informed consent. The following were considered as criteria of rigor: credibility, auditability and transferability. The method of analysis was the one proposed by Giorgi. **Aim:** To reveal the experiences of final year nursing students upon incurring an adverse event during their clinical practice. **Findings:** Adverse events occurred in inpatient services and without staff supervision, most report the adverse event informally, students experience feelings that change over time: when committing it, when reporting it and when remembering it. Although this experience has left them with a learning experience and improvement in their daily practice, most of them report fear, insecurity and nerves when facing a similar situation. **Discussion:** The findings coincide with Contreras who mentions that fear, guilt and anxiety are feelings that limit their performance during the internship. **Conclusion:** Students are not prepared to face an adverse event, because it is a topic that is not discussed in the classroom and that is not easy to address once it happens, they do not know if they will be supported by the educational authorities, which generates fear when notifying.

Key words: nursing students, adverse event, life experiences, clinical practice, second victim.

Introducción

En la presente investigación se pretende, tal como su nombre lo indica, explorar las diferentes perspectivas de los alumnos la generación 2017- 2020, de la carrera de enfermería tras haber incurrido en un evento adverso durante su formación académica; englobando las características físicas y psicológicas que experimentaron durante este proceso y cómo esta situación los afectó en distintos ámbitos. A lo largo de este trabajo se busca conocer si los participantes tienen algún conocimiento sobre el proceso de notificación y aspectos relacionados a la seguridad del paciente principalmente.

Los eventos adversos son resultado de un incidente o imprevisto durante la atención médica en donde no solo los afectados son los pacientes sino también aquellos que lo cometen.

El desconocimiento sobre estos temas puede generar consecuencias, en su mayoría, graves, que para las personas que están involucradas puede generar ciertas secuelas en distintos escenarios y puede incluso, afectarlos de forma que marque su vida por completo. En el caso de los estudiantes puede afectarlos en su futuro académico, poniendo en duda su futuro profesional, debido a que cometer un evento adverso deja secuelas que se retoman en situaciones similares, de las cuales, pueden tomar los aspectos positivos o de lo contrario los aspectos negativos.

Esta situación los aqueja por diferentes motivos, entre los cuales se encuentran la poca o nula experiencia en la práctica, el bajo conocimiento sobre estos temas, la falta de asesoría al realizar los procedimientos o la poca preparación psicológica por parte de los estudiantes para enfrentar situaciones de esta magnitud.

Antecedentes

En este apartado se muestran los hallazgos más importantes de investigaciones relacionadas con los eventos adversos

Estadísticas de eventos adversos

El estudio más reciente a nivel latinoamericano fue en 2009, realizado en México, donde se llevó a cabo la presentación del Estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS), gracias a la colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y los países de México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, en el cual se demostró que el 60% de los eventos adversos son evitables. Se estima que aproximadamente el 95% de estos eventos no son notificados, en consecuencia, no se cuenta con datos confiables ⁽¹⁾.

Por otro lado, en la investigación, “Caracterización de eventos adversos ocurridos durante las rotaciones clínicas de enfermería: estudio descriptivo” se reportó que el 73.5% de los eventos adversos reportados fueron realizados por estudiantes de 5to semestre de la Universidad de los Andes, Chile en el 2015 ⁽²⁾.

Según el artículo más reciente publicado en 2015 por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en México, anualmente ocurren 558, 700 eventos adversos de los cuales el 65% son prevenibles y solo el 5% son reportados correctamente ⁽³⁾.

Posteriormente en el estudio titulado, “Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México” realizado en 5 hospitales de salud y un hospital de alta especialidad en el año 2017, con el objetivo de analizar factores relacionados con la calidad y seguridad del paciente a través de los reportes de eventos adversos se concluyó que los eventos adversos más comunes fueron: relacionados con el cuidado (35%), ministración de medicamentos (21%), y accesos vasculares (16%). En este estudio se observa que

uno de los factores predominantes para el desarrollo de eventos adversos, son relacionados con el cuidado de enfermería ⁽⁴⁾.

En un artículo publicado en 2015, titulado “How do simulated error experiences impact attitudes related to error prevention”, se abordan algunas de las principales causas de la realización de los eventos adversos, entre las que destacan la poca preparación a nivel académico para afrontar un evento adverso, además de la mala distribución y falta del personal en las diversas áreas de trabajo, falta de insumos y equipo, sobrecarga de trabajo y saturación de los sistemas de salud, falta de comunicación entre el equipo de salud, y la poca preparación en temas relacionados a la seguridad del paciente, causando así aumentos en los errores durante la atención de salud, dichos errores dañan no solo al paciente, sino también, a los profesionales que se ven inmersos en estos escenarios ⁽⁵⁾.

Chan ST., en su estudio “Respuestas psicológicas, afrontamiento y apoyo a las necesidades de los profesionales sanitarios como segundas víctimas” en 2017, el cual es una revisión de 30 artículos realizados en países como Estados Unidos, España, Reino Unido, Finlandia, Alemania, Suiza y Noruega, reportó que los profesionales de enfermería después de cometer un evento adverso presentan emociones como: culpa, ansiedad, frustración, temor, angustia, ira y sentimientos de insuficiencia; como segundas víctimas el periodo de tiempo en el que lo presentaron fue mayor y lo tomaron en cuenta como un proceso de aprendizaje para evitar la realización de los mismos en un futuro.

En otro estudio realizado por el mismo autor en 2017⁽⁶⁾, “Experiencias de enfermeras de Singapur como segundas víctimas: un estudio cualitativo” realizado en un hospital de Singapur, incluyó 8 profesionales de enfermería que mencionaron que después de cometer el evento adverso tuvieron problemas para conciliar el sueño, además describieron sentimientos negativos como profunda tristeza, estrés, culpa, baja autoestima, pérdida de confianza, dudas sobre su competencia y mucha angustia, asimismo describieron deficiencias en los procesos de investigación además de que refirieron no sentirse apoyados por sus compañeros o jefes inmediatos lo cual les generó motivos para abandonar su empleo⁽⁷⁾. Sin embargo, en el estudio realizado en España en 2017, por Carvajal Ruiz M., titulado “Impacto de

eventos adversos en el profesional sanitario: segundas víctimas”, se evidenciaron las sensaciones y sentimientos que presentaron las segundas víctimas ante la realización de un evento adverso, entre los cuales destacó alteraciones físicas como: insomnio, cefalea, vómitos, llanto incontrolado y alteraciones psíquicas como: culpabilidad, shock, negatividad y desesperación, provocando sentimientos de incapacidad para desarrollar sus actividades y en casos extremos su baja laboral ⁽⁸⁾.

Citando la tesis realizada en México en 2019, “Experiencias de profesionales de enfermería implicados como segundas víctimas de eventos adversos” realizado por Contreras D., se describen las experiencias del personal como segundas víctimas ya que los deja marcados de diferentes formas: emocional, sentimental, física y profesional; entre los factores que influyen para magnificar los eventos adversos son: personales, el paciente-familia y el servicio así como las actitudes positivas y negativas del personal. El incurrir en eventos adversos les crea culpa, miedo e incertidumbre ⁽⁹⁾.

Eventos Adversos y estudiantes de enfermería

En el estudio “Eventos adversos presenciados por estudiantes de enfermería durante las experiencias clínicas: hallazgos de un estudio longitudinal” (2018), realizado en dos instituciones italianas de Bachillerato en Ciencias de Enfermería donde se incluyeron 90 estudiantes y se reportaron 94 incidentes relacionados a la seguridad del paciente, de los cuales un tercio no reportó ningún incidente al final de cada año académico mientras que solo pocos informaron más de uno. La densidad de incidencia fue de 3.8 por cada 1000 días de entrenamiento clínico ⁽⁹⁾.

De igual forma, en el estudio de 2015 “Perspectiva de los estudiantes de enfermería sobre la comunicación y disculpa de los eventos adversos a los pacientes: estudio descriptivo” publicado en España se reportó que de los 126 estudiantes participantes solo el 9.5% describió los hechos cometidos fielmente y solo el 33.3% se disculpó por los errores cometidos, sin embargo, el 100% de los estudiantes optaron por no mencionar a los profesionales de la salud que habían intervenido en el evento adverso ⁽¹¹⁾.

Formación y evaluación de los profesionales de enfermería como prevención de la ocurrencia de eventos adversos

La escasa notificación de eventos adversos permite concluir la importancia que tiene conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre sus prácticas clínicas, como lo muestra el estudio hecho en España en 2019, “Percepción de los estudiantes del grado en enfermería sobre su entorno de prácticas clínicas: un estudio fenomenológico” el cual permite conocer sobre el entorno donde tiene lugar su proceso formativo en prácticas clínicas esto ayudó a identificar déficits en el aprendizaje clínico de los estudiantes y adaptar los planes de estudios para satisfacerlos ⁽¹²⁾.

Shuster P.M., en su libro publicado en Pennsylvania en 2015 “Mapeo de conceptos: un enfoque de pensamiento crítico para la planificación de la atención ” propone una forma de evaluación del cuidado diario que ofrecen los estudiantes y el personal de enfermería, en el que se valoran las situaciones que presentaron durante un día laboral y cómo pudieron haber actuado para evitar eventos adversos ⁽¹³⁾.

Este estudio proporciona una nueva forma de evaluar la atención al paciente como mencionó Hanson J., en su estudio en 2019, “Hablar por la seguridad: una intervención de asertividad graduada para estudiantes de enfermería de primer año en preparación para el análisis temático de colocación clínica” que se realizó en una Escuela de Enfermería, Partería y Paramedicina de Australia a el 13.6 % de los estudiantes de primer año en el que se tuvo como propósito evaluar la calidad, efectividad de la enseñanza de seguridad del paciente antes de su primera experiencia clínica, en este estudio se encontró que el conocer sobre este tema ayuda a los estudiantes a adquirir conciencia sobre la salud de los pacientes, además de que les brinda una forma de empoderamiento ⁽¹⁴⁾.

Asimismo en el artículo titulado “¿Cómo afectan las experiencias de error simulado, las actitudes relacionadas con la prevención de errores?” en 2016, donde el objetivo fue determinar si la exposición simulada a situaciones de error a través 2 diferentes estrategias modificaba las actitudes para obtener un comportamiento positivo en la prevención de errores; en la primera se proyectaron películas donde se observan

historias de errores médicos de alto impacto, y la segunda fueron casos clínicos donde los estudiantes eran los responsables de cada decisión que se tomaba respecto al paciente. Se destacó que ambas estrategias tenían la intención de concientizar a los estudiantes y volverlos más cautelosos y precavidos durante la práctica clínica. Las experiencias hicieron que los participantes fueran más conscientes de la facilidad con la que pueden ocurrir errores en el proceso de atención a la salud ⁽¹⁵⁾.

En el artículo titulado “Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería” publicado en 2016, se menciona que los escenarios clínicos son pieza clave en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que aquí se enfrentan a experiencias de vida intensas, relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte y además tienen que aprender a adaptarse a las circunstancias del medio hospitalario como son la carga de trabajo, falta de recursos, el tipo de personal principalmente. Es aquí cuando los estudiantes requieren mayor apoyo y asesoría para lograr su crecimiento profesional y personal proporcionando seguridad y confianza, la cual obtienen de las enfermeras a cargo que ejercen en ese momento su función docente, ya que son los responsables de aclarar dudas y guiarlos en este proceso, logrando que estos escenarios se conviertan en lugares seguros para desarrollar sus habilidades y aumentar su confianza ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, en la publicación “Experiencias y vivencias del estudiante de 4^o de enfermería en el practicum” realizado por Rodríguez García., en Madrid en 2014, tuvo como objetivo el conocer y comprender a través de la narrativa escrita las vivencias y experiencias en su periodo de formación práctica de su último curso formativo, antes de entrar a formar parte del mundo profesional, solicitándoles, que al finalizar la práctica clínica escribieran una reflexión acerca de las experiencias que tuvieron durante el periodo práctico; se mostraron resultados positivos tales como “Quiero destacar sin duda la pasión y admiración de mi enfermera por su trabajo, algo que me ha transmitido completamente, cosa de la que estoy muy agradecida, me parece una forma de ser enfermera y profesora admirable, algo que en un futuro me gustaría ser y que nunca quisiera olvidar” ⁽¹⁷⁾.

Como se presentó anteriormente tener una actitud positiva durante la práctica clínica de los estudiantes favorece su nivel de confianza lo cual disminuye las probabilidades de cometer un evento adverso y de esta forma fortalecer su inteligencia emocional como lo mencionó Dooley D., en su investigación “Inteligencia emocional: un estudio cualitativo de la experiencia teórica y clínica de estudiantes de enfermería y parteras”, elaborado en Australia en 2019, donde se buscó explorar la comprensión y experiencias emocionales de estudiantes de enfermería y partería, que describieron los desafíos que tiene un campo clínico y cómo afectó su inteligencia emocional a causa de las muertes, miedo, nervios y falta de empatía ⁽¹⁸⁾.

De igual forma, Valderrama-Sanabria., en su artículo del 2016, “Narrativa: El estudiante de enfermería aprendiendo el arte del cuidar” realizado en Colombia donde se exploraron y analizaron las narrativas de estudiantes de enfermería de 7° Semestre que experimentaron situaciones significativas en el transcurrir de su práctica clínica. Se encontró que algunas de las experiencias de los participantes en sus primeros semestres sirvieron como sustento para tener más seguridad frente al proyecto de vida elegido. Mostrando que los estudiantes de enfermería al inicio de la práctica clínica pueden mostrar cierta preocupación e inseguridad ⁽¹⁹⁾.

Campiño-Valderrama., en su publicación en 2019, “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería” llevado a cabo en Colombia, realizado con 356 pacientes que recibieron cuidado por parte de estudiantes de enfermería durante la práctica, se encontró que el 88,3% de los pacientes respondieron siempre y 9,9% casi siempre al preguntar sobre la priorización de la persona; en cuanto a proporcionar educación para la salud, el 76,5% de los pacientes respondieron siempre, y el 15,3% casi siempre; por último en cuanto a cualidades del hacer de enfermería, se encontró que el 82,9% respondió siempre, 11,6% casi siempre. Se menciona que al conocer la percepción que tiene la persona, de cómo se siente al cuidado de un estudiante de enfermería, pone en evidencia la necesidad de fortalecer aspectos específicos como la comunicación y abordar las necesidades personales, espirituales y de autocuidado de la persona ⁽²⁰⁾.

Problematización

Se sabe que el cuidado es una actividad indispensable para la supervivencia desde el inicio de la humanidad pues es una función primordial para promover y desarrollar el bienestar de las personas.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, la cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional con la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

El cuidado de enfermería se fomenta y estructura desde la formación académica esperando que los estudiantes brinden cuidados basados en altos estándares de calidad no solo durante sus prácticas clínicas sino en su futuro profesional, pretendiendo que logren crecer en un ámbito personal y desarrollen sus competencias laborales. Esta disciplina al tener mayor interacción con el paciente puede llegar a cometer errores durante el proceso de atención que pueden ir desde los más simples hasta los más complejos provocando así repercusiones tanto físicas como emocionales en los pacientes y profesionales.

La preocupación por la calidad y la atención de salud (seguridad de los pacientes) se ha convertido poco a poco en un punto relevante para las autoridades y de los propios profesionales.

De acuerdo al boletín de CONAMED- OPS ⁽³⁾, publicado en 2015, en México ocurren 558,700 eventos adversos al año, de los cuales solo el 60% son reportados correctamente ante esta institución, estos datos nos indican que aun cuando existen protocolos para establecer medidas de seguridad dirigidas a los pacientes estas siguen siendo deficientes.

Dentro de estas estadísticas solo se incluye al personal operativo, dejando a un lado la participación de los estudiantes, generando sesgos en la información obtenida ya que no se cuenta con un registro real de todos los eventos adversos que acontecen, lo cual repercute en el seguimiento, adecuado para establecer soluciones que

resuelvan esta problemática.

Las prácticas clínicas son un apoyo a la integración teórico práctica que ayuda a los estudiantes en su formación académica; durante sus primeras prácticas en el ambiente hospitalario experimentan sentimientos tanto positivos como negativos debido a que se enfrentan a situaciones desconocidas relacionadas con enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte, estos sentimientos pueden generar inseguridad al momento de realizar algún procedimiento, lo cual puede llevarlos a cometer eventos adversos en diferentes escenarios durante la atención al paciente. Existe documentación sobre estas repercusiones en los profesionales, sin embargo, no existen datos que muestren cómo afecta a los estudiantes a lo largo de su formación académica o futura inserción laboral.

Es por eso que surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuál es la experiencia de los estudiantes de enfermería al incurrir en un evento adverso?

Justificación

Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufrirá al menos un evento adverso que le provocara un daño; de los cuales el 64% generará incapacidad leve en los pacientes, el 12% causara incapacidad severa, el 17% ocasionará incapacidad total y 7% provocara la muerte ⁽¹⁾. Estas circunstancias generan incremento en los días de estancia hospitalaria, lo cual hace que los pacientes sean más susceptibles a adquirir alguna complicación agregada a su enfermedad base.

Según el estudio titulado “Costos de eventos adversos graves en un hospital comunitario de enseñanza en México”, realizado por Gutiérrez-Mendoza L., 8en 2015, se reportó que, en un país en vías de desarrollo como México, el costo hospitalario directo es de \$1,045,068.9 pesos mexicanos, lo cual representa el 26% del presupuesto asignado a la unidad de atención ⁽¹⁸⁾.

Se sabe que este tipo de errores no son reportados correctamente, lo cual genera que existan datos que no son exactos, sin embargo, en los estudios realizados se reporta que el personal de enfermería representa un mayor porcentaje de implicación pues es quien brinda atención de primer contacto y quien más tiempo convive con el paciente. Dentro de estos datos se puede ver inmerso al estudiante de enfermería que realiza prácticas clínicas, pero aún no existen estudios dirigidos hacia esta población, debido a que no tienen responsabilidad legal al encontrarse bajo supervisión del personal perteneciente a la institución.

Es por ello que tanto las instituciones de salud como las instituciones educativas, deben de llevar a cabo una mayor orientación sobre el desarrollo de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería, ya que, al ser un entorno desconocido les genera desconfianza; así mismo el personal necesita establecer una relación de empatía para sensibilizarse y guiar a los futuros profesionales en cada actividad a realizar y crear un ambiente de confianza entre el paciente, el estudiante y el personal.

Este trabajo pretende indagar en las experiencias de los estudiantes tras verse implicados en un evento adverso y las repercusiones que pudieran llegar a tener en sus prácticas clínicas, vida personal y futuro profesional. Dando pauta a que las instituciones de salud, comprendan la gravedad de los eventos adversos, mejoren la seguridad de los pacientes y de esta forma en un futuro disminuyan los costos; en cuanto a las instituciones educativas se busca obtener una retroalimentación durante las prácticas clínicas para realizar mejoras en la comunicación entre el estudiante y docente, con la finalidad de promover el desarrollo de un ambiente positivo durante las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería.

Algunos de los implicados en estos eventos, llegan a experimentar diversas sensaciones que los afectan personal y profesionalmente, esto podría generar toma de decisiones drásticas como el abandono de la profesión. Es deber de las instituciones generar ciertos protocolos de atención a los profesionales y el seguimiento de los implicados que ofrezcan soluciones para disminuir complicaciones que estos generen.

Objetivos

Objetivo General

- Revelar las experiencias de los estudiantes de último año de enfermería al haber incurrido en un evento adverso durante sus prácticas clínicas

Objetivos Específicos

- Identificar el evento adverso en que se vio implicado el estudiante
- Describir el contexto en que se desarrollaron los eventos adversos
- Reconocer el impacto que generó en los estudiantes el haber incurrido en un evento adverso

Marco conceptual

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente involucra a todos los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones sanitarias para disminuir y eliminar los riesgos de daños innecesarios relacionados con el cuidado de la salud ⁽¹⁹⁾.

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Se han desarrollado iniciativas para apoyar estrategias tanto nacionales como internacionales que contribuyan a la mejora de la seguridad de los pacientes en todo el mundo. Por lo cual surgió La alianza para la seguridad del paciente cuyo programa incluye una serie de estrategias para reducir el daño por la atención de salud, bajo el lema “Ante todo no hacer daño”.

Una de las estrategias que se desarrolló fueron las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, dentro de las cuales se destaca la número 7, la cual hace referencia al registro y análisis de eventos centinela, adversos y cuasi falla, encaminada a la correcta notificación de estos eventos.

Evento adverso

“Todo incidente imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención (mayoritariamente) hospitalaria que produce la muerte, una discapacidad, la prolongación o estancia, o el reingreso subsecuente”⁽³⁾.

Clasificación de eventos adversos ⁽³⁾

Tipología	Contenidos según los problemas que los originan
Eventos adversos e Incidentes originados por aspectos administrativos	En este rubro se incluyen en particular aquellos problemas relativos a la documentación del paciente, como serían los errores en etiquetas, pulseras de identificación, tarjetas, documentos ausentes o retraso en su disponibilidad, documento o historia clínica de otro paciente. Errores o problemas en el relevo del equipo asistencial, en las citas, listas de espera, derivación/interconsulta, ingresos y altas, traspaso asistencial, identificación del paciente, consentimiento, datos incompletos o inadecuados, proceso o servicio erróneo.
Eventos Adversos e Incidentes en relación con los procedimientos clínicos	Problemas de diagnósticos o de evaluación, errores en el procedimiento/tratamiento/intervención, no realización cuando estaba indicado, procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible, procedimiento en paciente erróneo, parte/lado/lugar del cuerpo erróneo, retraso en el diagnóstico, no empleo de pruebas adecuadas, conducta no adecuada para el resultado de las pruebas complementarias.
Eventos Adversos e Incidentes relacionados con los cuidados hospitalarios	Situaciones originadas por infecciones nosocomiales (de la herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonías, infección de accesos intravasculares, prótesis),

	extravasación de catéteres, úlceras de decúbito, flebitis, salida accidental de sonda nasogástrica o vesical.
Eventos Adversos e Incidentes relacionados con la medicación	Problemas surgidos por Errores de Medicación (EM), son los más frecuentes en la atención médica hospitalaria, se presentan hasta tres veces más en población adulta. En su mayoría provienen del personal de enfermería.
Eventos Adversos e Incidentes relativos a otros tratamientos	Se relacionan con errores vinculados con sangre o productos sanguíneos, con aspectos de la nutrición, con oxígeno/gases/vapores.
Eventos Adversos e Incidentes relativos al proceso de comunicación	Se originan por fallas de comunicación e interpretación entre el personal de salud y el paciente, pero también entre los diversos miembros del equipo sanitario. Por su importancia destacan los problemas entre el médico-paciente, médico-enfermera y médico-médico.
Eventos Adversos e Incidentes ocasionados por deficiencias diversas	Problemas originados por infraestructuras/locales/instalaciones, en los dispositivos/equipos médicos (falta de disponibilidad, inadecuación a la tarea, sucio o no estéril, avería/mal funcionamiento, conexión incorrecta.
Eventos Adversos e Incidentes en relación a recursos o gestión de la organización	Adaptación de la gestión de la carga asistencial, disponibilidad e idoneidad de camas o servicios, disponibilidad e idoneidad de recursos humanos y

	materiales, correcta organización de equipos y personas, disponibilidad e idoneidad de protocolos, políticas, procedimientos y directrices.
--	---

Fuente: CONAMED. “Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del paciente. *Boletín CONAMED*”. (2015). ⁽³⁾

Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi Falla (Sistema VENCER II)

Es un mecanismo de identificación, notificación, análisis de causa-raíz para unidades de atención médica de 2° y 3° nivel, donde de forma sistemática se registran los eventos adversos a nivel nacional, sin embargo, este sistema es desconocido por el 84% del personal ⁽²⁰⁾.

Este sistema, desarrollado en 2005, es utilizado únicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es una herramienta útil que proporciona información para permitir un avance en el cuidado de la seguridad del paciente y a su vez posibilitar una mejora en el sistema de salud ⁽²⁰⁾.

Segunda víctima

Los eventos adversos se han distinguido por ser la consecuencia de un error, que no solo involucra al personal médico sino a todo el equipo de salud que está en contacto con el paciente y el entorno, haciendo referencia a las instituciones de salud.

En el año 2000 Albert Wuu introdujo por primera vez el término “Segundas víctimas” que hace referencia a los profesionales sanitarios implicados en un evento adverso que quedan traumatizados por esa experiencia o que no son capaces de afrontar emocionalmente la situación ⁽²¹⁾.

Cuando se produce un incidente de este tipo no solo los pacientes son los que sufren física y emocionalmente, también los profesionales a su cargo, sienten miedo, dudas acerca de su capacidad para atender a los pacientes, ansiedad e inseguridad. Es un sufrimiento distinto al del paciente, pero es un impacto negativo que incapacita, que aumenta la probabilidad de error en las horas o incluso días siguientes.

Los profesionales que se han visto en esta situación pueden llegar a experimentar un gran sentimiento de culpa que los puede conducir a tomar decisiones drásticas como abandonar la profesión.

Si bien es importante el cuidado de los pacientes que sufren un evento adverso también es tarea de las instituciones proteger la integridad emocional del personal que comete estos, para evitar repercusiones personales y profesionales adaptando protocolos para el seguimiento.

Experiencia

De acuerdo, a Husserl, se requiere de un camino en la experiencia, porque la experiencia es algo que si bien es verdad que nosotros conocemos, no entendemos su significado propio.

Postula que, a partir de las vivencias, se espera llegar a la esencia que permita comprender en profundidad las experiencias ⁽²²⁾.

Para Husserl la experiencia está cargada de otras significaciones, del tipo valorativas, afectivas, estéticas, volitivas, es decir que lo que se experimenta es más rico que el contenido presente de la vida.

El concepto de experiencia es subjetivo, sin embargo, para fines de esta investigación, se entiende por experiencia al conjunto de vivencias que atraviesa una persona a través de la interacción del hombre con la sociedad y su entorno de los cuales, se obtiene un conocimiento, sin embargo, este no se construye se va modificando con el paso del tiempo y es libre de prejuicios.

Metodología

Método

Este estudio fue de tipo cualitativo con el método de fenomenología descriptiva basado en Husserl, quien describe “el significado de las experiencias vividas de los seres humanos acerca de un fenómeno, con el objeto de conocer la estructura esencial de una experiencia, su interés es volver a las esencias de las cosas mismas, volver a la experiencia vivida” ⁽²²⁾; toma como principio básico la experiencia, mencionando que para él, “La fenomenología es la ciencia que trata de descubrir estructuras esenciales de la conciencia, y se caracteriza por ir en búsqueda de experiencias originarias y exponerlas en su contexto”. Considera que el mundo exterior es el que le da sentido al fenómeno y el mundo interior el que describe cómo es percibida la experiencia como un todo, y desde la perspectiva de quien la vive ⁽²³⁾. La regla de oro de la fenomenología es volver a las cosas mismas, en palabras de Husserl, describirlas tales como se ven, poner en claro la experiencia y expresar rigurosamente lo vivido ⁽²²⁾. La fenomenología cobra sentido como método ya que él considera que “Las formas de ser, que tienen especial modo de darse, tienen también sus modos en cuanto a las formas de conocerlas”, es decir que solo llegando a la esencia de las cosas estas pueden ser conocidas verdaderamente.

El punto de partida fundamental del método es la descripción, lo más completa y exhaustiva posible del fenómeno a partir de la experiencia directa e inmediata que el investigador tiene de éste, lo cual le garantiza la singularidad e irrepetibilidad de todo fenómeno investigado ⁽²²⁾.

Características de los participantes

En estudios cuantitativos el tamaño de la muestra suele calcularse en función de la heterogeneidad de la distribución de la variable que se estudia en la población, y los niveles de confianza y de precisión deseadas, sin embargo, en investigaciones cualitativas, se utiliza, la elección propositiva o de juicio, la cual, no parte de un número determinado de antemano. Como lo declara Patton, en este campo no hay reglas para decidir el tamaño de la muestra y, si hubiera que enunciar alguna esta sería: “todo depende”. Depende del propósito de estudio, de lo que resulta útil para lograrlo, de lo que está en juego, de lo que lo hace verosímil, y en última instancia incluso de lo que es posible. Así, para poder juzgar si una muestra es adecuada hay que conocer el contexto del estudio ⁽²⁴⁾. En investigaciones cualitativas se sugiere que las muestras pequeñas son idealmente adecuadas para la indagación, ya que estas permiten lograr los objetivos y conocer a profundidad la población estudiada ⁽²⁵⁾.

La selección de los participantes se realizó de acuerdo al tipo de muestreo típico Ideal, este tipo de participantes están directamente relacionados al fenómeno de estudio y comparten características similares ⁽²⁵⁾. Dentro de esta investigación los participantes debían cumplir con los siguientes criterios.

- Alumnos de la generación 2017-2020 de enfermería de FESI
- Del turno matutino
- Que incurrieran en al menos un evento adverso durante sus prácticas clínicas.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista. Se mantuvo una conversación con el participante para obtener los hechos completos del fenómeno estudiado. Se utilizó una entrevista semiestructurada basada en una guía de preguntas abiertas, que le dieron al participante la posibilidad de expresarse empleando sus propias palabras o su sentir.

Esta técnica permitió a los investigadores establecer una guía de los temas a tratar, buscando entender la perspectiva del entrevistado, y explorando los significados de sus experiencias.

Su propósito fue obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos ⁽²⁶⁾.

Instrumento de recolección de datos

Como instrumento se estableció una guía de preguntas en las cuales se abordan los siguientes temas:

1. Características del evento adverso
2. Sentimientos
3. Notificación
4. Consecuencias
5. Elección del servicio social
6. Recomendaciones

Ver Anexo 1

Aspectos Éticos

Esta investigación se basó en los aspectos éticos de la Ley General de Salud, los cuales se describen en el título 5° “Investigación para la salud” artículo 100, donde se menciona el uso del consentimiento informado ⁽²⁷⁾. Posteriormente en el Reglamento de la Ley General de Salud en el título 2° Capítulo 1 artículo 21 se aclara que el sujeto de investigación cuenta con la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, además de que se protegerá su privacidad, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice y el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando ⁽²⁸⁾.

Se consideraron los principios bioéticos de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, para cumplir con los criterios éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Se describen más a detalle estos aspectos en el **Anexo 2**.

Rigor Científico

Para fines de esta investigación se tomaron los aspectos de rigor de acuerdo a la autora Edelmira Castillo ⁽²⁹⁾ los cuales son:

Credibilidad: Se logró cuando la información fue mostrada a los participantes y ellos confirmaron que los hallazgos los representan. Para la recopilación de toda la información se llevó a cabo la triangulación de los datos obtenidos a través de entrevistas y notas de campo, así mismo se dio la triangulación de investigadores. Durante la entrevista, el investigador sólo intervino para confirmar la información que se le proporcionó, además de que no estableció un juicio crítico hacia los participantes.

Confirmabilidad: Este aspecto se abordó a través de la selección de los participantes que contaron con características específicas para el fenómeno estudiado, además las entrevistas fueron grabadas en audio para su transcripción fiel y su análisis posterior. La correcta documentación del fenómeno estudiado se hizo con el propósito de que en un futuro se tenga como antecedente del tema.

Transferibilidad: La información con mayor tendencia reportada por los participantes se resaltó en los hallazgos de esta investigación.

Análisis de la información

Para esta investigación se utilizó el método de análisis propuesto por Giorgi, el cual propuso para la realización de este proceso, 6 pasos específicos ⁽²⁵⁾.

1. Se resguardaron los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a través de grabaciones de audio.
2. Se realizó la transcripción fiel de los datos obtenidos mediante las grabaciones de las entrevistas.
3. Se codificaron los datos de cada entrevista.
4. Se agruparon conforme a las experiencias en temas y subtemas y se mostró una narrativa ejemplar.
5. Se discutieron los hallazgos encontrados entre los investigadores y los participantes.
6. Se presentaron todos los hallazgos más relevantes en el informe de esta tesis.

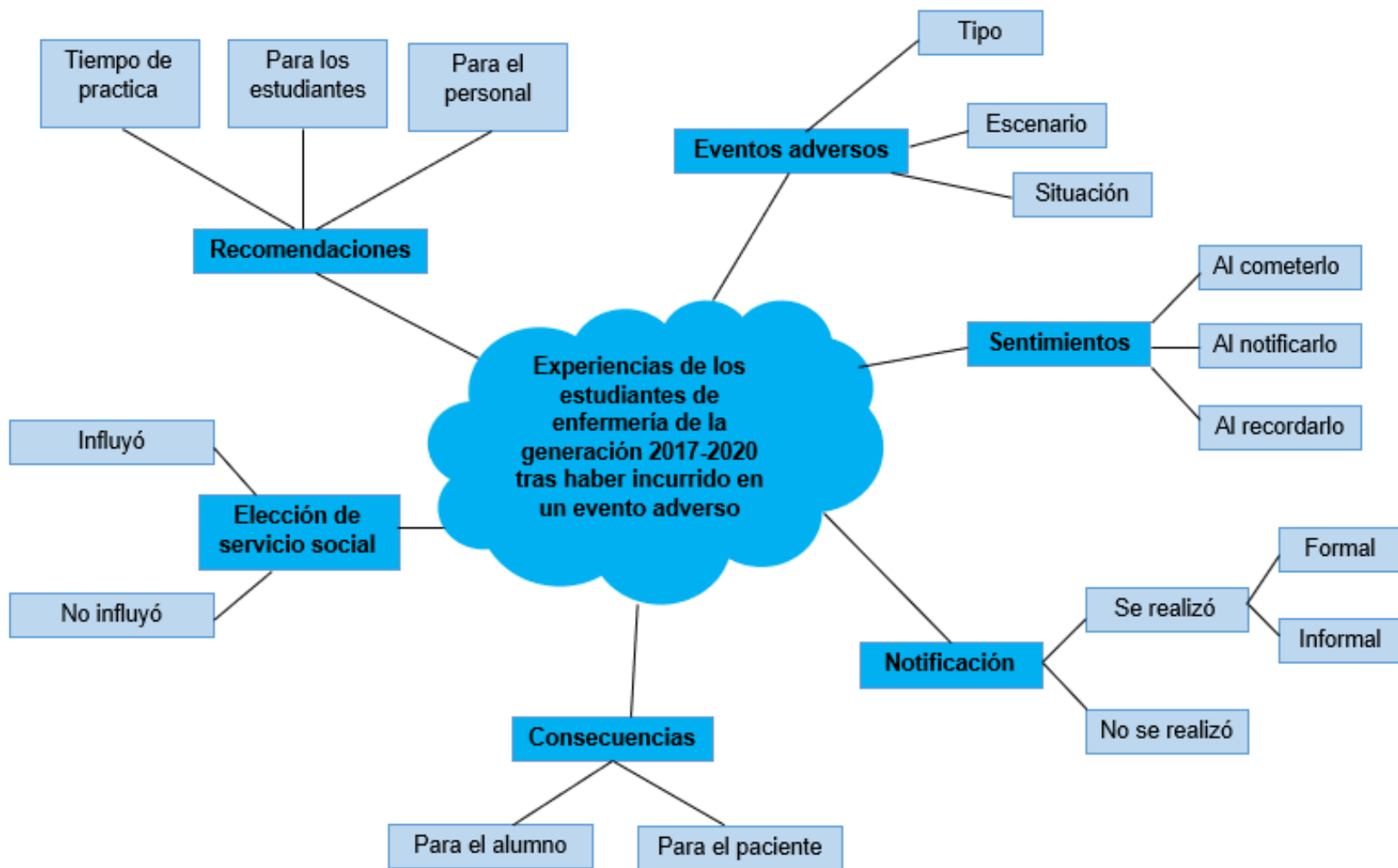
Hallazgos

Se realizaron 11 entrevistas a participantes con edades de entre 21 y 28 años; todos los estudiantes pertenecían a la licenciatura de enfermería y a la generación 2017-2020. Las entrevistas fueron realizadas en dos momentos, el primero cuando los participantes cursaban el último año de la licenciatura y el segundo momento, fue durante el servicio social, teniendo una duración de entre 8 y 30 minutos.

Características de los informantes

Seudónimo	Semestre en que cometió el evento adverso	Tipo de evento	Área
Brasil	7°	Cuidados hospitalarios	Medicina Interna (pediatría)
Nicaragua	6°	Medicamentos	Neuroconfort
Italia	4°	Administrativo	Alojamiento conjunto
México	6°	Medicamentos	Cirugía general
Alemania	3°	Medicamentos	Urgencias
Ecuador	4°	Medicamentos	3° oriente (Ginecología)
España	6°	Cuidados hospitalarios	Medicina interna
Rusia	3°	Medicamentos	Medicina interna
Noruega	6°	Medicamentos	Se desconoce
Japón	6°	Administrativo	Quirófano
Colombia	6°	Medicamentos	Medicina interna

Derivado del análisis de estas entrevistas, se obtuvieron 6 temas principales respecto a las experiencias de los estudiantes de último semestre de la carrera de enfermería tras haber incurrido en un evento adverso, como se muestra en el siguiente esquema.



En el tema 1 llamado **eventos adversos** se presentan los discursos más relevantes respecto a los subtemas que son: tipo de evento, situación y escenario.

Cabe recordar que Evento Adverso es: *“Todo incidente imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención (mayoritariamente) hospitalaria que produce la muerte, una discapacidad, la prolongación o estancia, o el reingreso subsecuente”.*
(4)

Subtema 1 Tipo de evento: Se observaron errores por medicamentos en la ministración omitiendo los diez correctos, principalmente en la identificación correcta del paciente y del medicamento. Por procedimientos de enfermería relacionados con los cuidados básicos. Dentro de lo que los participantes nos relataron se destaca:

“Yo llegué, tomé signos vitales tenía una tensión arterial de 120/80 mmHg y tenía indicado dos tipos de antihipertensivos diferentes (pausa), los cuales a pesar de que la tensión estaba dentro de los valores normales yo los ministre, porque estaba en las indicaciones” **Colombia [18-21]**

“Y yo revisando la papeleta me doy cuenta que no es una histerectomía lo que se le tenía que hacer era una apendicectomía, o sea, nos habíamos equivocado de paciente” **Japón [37-39]**

Subtema 2. Situación: Dentro de este apartado se menciona el hecho de que los estudiantes se encontraban en su mayoría solos, sin ningún tipo de supervisión por parte del personal de enfermería, quienes se encontraban realizando otras actividades, asumiendo que los estudiantes serían capaces de realizar los procedimientos adecuadamente aún sin supervisión, como se lee en los siguientes discursos.

“Cuando ocurrió el evento no estaba la enfermera porque se había ido a desayunar, estaba solo ese día” **Italia [19,21]**

“Estábamos mi compañera estudiante y yo solas, [...] la enfermera a cargo estaba en el cubículo desayunando y tuve que ir a informarle lo que había ocurrido” **Brasil [45, 97]**

Subtema 3. Escenario; Dentro de esta categoría se resalta; el semestre en el que se encontraba el alumno destacando el 3er y 6º semestre, el primero donde son inexpertos en el área clínica, pues es su primer contacto oficial con pacientes y el segundo es el último semestre clínico, en el que se cuenta con mayor experiencia teórica pero no en el ámbito práctico. Además, se describen los diferentes servicios en los que ocurrieron los eventos adversos, en su mayoría fueron servicios de hospitalización, donde la carga de trabajo se menciona como un factor importante para que la enfermera a su cargo les delegue actividades independientes. Los participantes refieren:

“Fue en el servicio de toco cirugía, en transición, donde están los bebés, la enfermera me dejó bañar a los bebés, no me fijó y les quite a todos los bebés su identificación, y entonces pues no sabía, eran como cuatro bebés y a todos los bañé y a todos les quite todo y ya al final ya no sabía ni quien eran los bebés, o sea no sabía quién era quién” **Italia [17-18,25-27]**

“Fue en tercer semestre, mi primera semana de prácticas. Estaba en medicina interna [...] El paciente tenía una cuadriplejía debido a un derrame cerebral por una hiperglucemia [...] Me equivoqué al momento de cargar la insulina eran 2 UI y yo inyecté 20 UI”. **Rusia [18-32, 41-42]**

En el **tema 2** se abordan los **sentimientos** que los participantes experimentaron, se notó que estos cambian en distintos momentos; al cometerlo, al notificarlo y al recordarlo.

Subtema 1: Al cometerlo: dentro de este apartado se muestra la primera reacción al cometer el evento, donde se pueden resaltar sentimientos como miedo, enojo y culpa, a pesar de que los estudiantes no tienen repercusiones legales, resaltan su juicio ético y moral al estar a cargo del cuidado de la vida de las personas.

“Me asuste demasiado, me asuste, quería llorar, tenía mucho miedo por si algo le iba a pasar, todo el día estuve pensando en ¿si algo le pasó?, ¿si va a tener algún tipo de efecto secundario? [...] Estuve muy estresada, muy preocupada con mucho miedo, si me gano el sentimiento, lloré después de terminar el turno” Alemania [88-93]

“Cuando me di cuenta de mi error sentí muchas cosas, así como que me sentí enojado, me sentí estúpido, también me sentí preocupado” Rusia [71-74]

Subtema 2 Al notificarlo: en este subtema los informantes refirieron temor a las consecuencias que esto les pudiera traer, por ejemplo, el reporte con sus responsables a cargo, la expulsión del servicio donde se encontraban, o incluso el cese de la práctica y la pérdida del semestre, por tales motivos algunos decidieron no realizar dicha notificación. Sin embargo, quienes lo notificaron refieren que fue por miedo a las repercusiones que esto le podía causar a su paciente, por tal motivo notificaron aun cuando algunos informantes sintieron miedo de las consecuencias que esto podría traer para su persona.

“Miedo y culpa, mucha culpa y también me sentí muy tonta en si porque dije cómo no me puedo dar cuenta que no era el medicamento para ese paciente sí ya los conozco de toda esta semana ya debería de haber sabido y todo eso ... miedo porque pudiera pasar algo al paciente que presentara alguna reacción por que la dosis era mayor a la que el tenía y pues si me quede pensando como ojalá que no le pase nada y no pase a mayores” Noruega [44-52]

“Me sentí culpable [...] Si hubiera puesto en riesgo la vida de mi paciente, yo no hubiera podido cargar con eso” Ecuador [94-96]

Subtema 3 Al recordarlo: dentro de este subtema los informantes señalaron las sensaciones que presentaron al recordar y tener que enfrentarse de nuevo a una situación similar, estos síntomas se pueden comparar a los que se presentan durante el estrés postraumático. Los síntomas que resaltan no solo son físicos sino también psicológicos, que afectan la realización de sus actividades relacionadas con las prácticas clínicas.

“Sí pues ese día por la tarde, sentí ganas de vomitar me dolía el estómago, todo el tiempo estaba pensando en eso. Tenía ansiedad me deprimí, me sentía incapaz, quizá ya no quería seguir yendo a prácticas y mucho, mucho remordimiento” Alemania [122-125]

“Todavía me siento con esa angustia, con ese miedo de haber si no vuelvo a cometer el error [...] Me acuerdo de ese día y me baja mucho la autoestima” Ecuador [109-110, 157-158]

En el **tema 3 Notificación** se hace referencia al proceso de notificación que realizaron los informantes, se observó que la mayoría realizó una notificación informal, y en algunos casos se omitió la notificación.

Subtema 1 Se realizó notificación; aunque la mayoría de los informantes realizó una notificación, esta fue de manera informal, omitiendo el protocolo establecido. La mayoría de los participantes realizó la notificación a la enfermera a su cargo, pero hubo casos en los que se llevó a cabo una notificación a pares en donde se menciona tener mayor confianza entre compañeros que con las autoridades correspondientes, debido a que el expresar que cometieron un error les genera miedo a ser regañados o tener sanciones en las que se encuentran el quedar fuera del servicio

“Si se lo notifique a la enfermera y bueno a mi profesora” [...] “la enfermera se lo notificó a alguien más [...] creo que le tuvo que avisar a clínica de catéteres” España [51,80]

“Inmediatamente después de que me di cuenta que la dosis era mayor le fui a comentar a la enfermera ella fue y le colocó el brazalete en el monitor, y ella igual le comento a la jefe, ella solo nos dijo que lo monitorizáramos y si pasa a mayor me informan.”. Noruega [55-60]

Subtema 2 No se realizó notificación: Algunos de los informantes optaron por no realizar el protocolo correspondiente debido a que desconocen el proceso, además el miedo es un factor determinante que limita la notificación.

“No, no le avise a la enfermera ni a nadie” Italia [49]

“No lo notifique, por miedo a que me regañara la enfermera, lo único que le dije era que ya estaba aplicado el medicamento.” Nicaragua [42,43]

En el **tema 4, Consecuencias** se mencionan las repercusiones físicas y psicológicas del evento adverso en el paciente y en el alumno.

Subtema 1 Paciente: Los informantes refirieron que no hubo ninguna repercusión de gravedad para los pacientes, sin embargo, los estudiantes se mantuvieron al pendiente del estado de salud de los afectados.

“Afortunadamente no pasó nada, nada, nada, todo siguió normal como si yo en realidad hubiera administrado el omeprazol (administró butilhioscina)” México [46, 47]

“Al parecer no, no tuvo ningún edema ni ningún otro síntoma en el área de punción (extracción de catéter venoso central)”. España [94,95]

Subtema 2 Estudiante la mayoría de los participantes, obtuvieron un aprendizaje, pues mencionan ser más precavidos desde entonces al momento de llevar a cabo procedimientos similares, algunos también mostraron sentimientos negativos que, en un futuro, les puede afectar a nivel profesional y emocional.

“Me llamó la atención la enfermera, [...] Ya siempre que administro ese tipo de medicamentos y electrolitos siempre pido que esté revisando o pregunto cómo dos veces antes de administrarlos, ya pongo mucha más atención [...] Ya para todo pido que me supervisen o que me vayan asesorando durante la administración, [...] Tuve un episodio, así como de crisis ansiedad. [...] Siento que no estoy hecha para esto, que debería, incluso, si terminar la carrera, pero no ejercerla... porque siento que si estoy frente a un paciente y me vuelve a pasar lo mismo no sé cómo voy a actuar” Ecuador [88, 110-115, 118-120, 137-138, 150-153]

“La enfermera habló conmigo y me dijo ten mucho más cuidado [...] Aprendí de mi error y ya procuro ser muy precavido en todos los medicamentos que cargo o que uso, ahora tengo el doble de precaución al momento de cargar un medicamento sea el que sea [...] Como que esa experiencia me sirvió para verificar las veces que sea necesaria la indicación” Rusia [92-93, 104-109]

En el tema 5, Elección del servicio social, se menciona si hubo alguna influencia tras haber cometido o presenciado un evento adverso durante la elección del servicio social

Subtema 1, si influyó La mayoría de los participantes refirieron que el evento cometido influyó totalmente en la elección del servicio social, mencionando que eligieron el lugar donde lo realizan debido a la experiencia que involucró este evento.

“Sí, de hecho, [...] elegí el hospital con la esperanza de hacer más procedimientos y estar en contacto con los pacientes para tener más práctica y evitar ese tipo de errores” **Noruega [88-90]**

“Si, influyo bastante. [...] porque bueno, en realidad a mí nunca me ha gustado el área de hospital y mucho menos quirófano, [...] pero ya después de esa sensación, después de ese acto dije no es aquí, aquí no me siento bien, entonces voy a buscar un lugar donde me sienta bien, pero si en definitiva si llego en un futuro a estar en un hospital no me gustaría estar en un quirófano” (Actualmente realiza su servicio en enfermería industrial) **Japón [130-138]**

Subtema 2 No Influyó Los participantes mencionan que el haber cometido un evento adverso no tuvo relación con la elección del servicio social.

“No, realmente no. El servicio social lo elegí porque [...] yo sabía que lo quería hacer en un hospital general no importaba cual fuera [...] elegí un servicio donde me brindara experiencia hospitalaria entonces no tuvo nada que ver “. **Colombia [117-122]**

“No, Consideró que no, o sea pues paso y trate de ser más minucioso, pero no, no influyó en mi elección” **Nicaragua [87-91]**

En el tema 6, Recomendaciones, se obtuvieron algunas recomendaciones por parte de los participantes dirigidos hacia el personal de salud, a los estudiantes y al tiempo empleado durante las prácticas clínicas

Subtema 1, hacia el personal

"Al personal de salud adscrito, ser más conscientes con los estudiantes, ya que si enseñamos bien y somos solidarios podemos aumentar la capacidad en nosotros"

Nicaragua [137-140]

"Para el personal de la salud que nos recibe en los hospitales, siento que a veces deben de tener un poco más de paciencia con nosotros ya que apenas es nuestro primer contacto y no tenemos el conocimiento del servicio al que vamos, ellos deberían de tener mayor paciencia para que nosotros nos adaptemos" **Brasil [164-165]**

Subtema 2, hacia los estudiantes

"Sí, yo creo que antes de entrar a algún servicio estaría muy bien estudiar 3-5 días antes sobre todos los procedimientos [...] para que cuando llegues al servicio y te toque estar con una enfermera y te pregunte sepas en qué consiste el servicio" **Ecuador [254-262]**

"Si, que sepas lo estás haciendo y por qué lo estás haciendo y al conocer todo esto te vas a evitar eventos adversos, te vas a evitar cometer errores y hasta una tragedia para con el paciente y con esos te vas evitar muchas complicaciones a futuro y vas a ser un profesionalista". **México [136-139]**

Subtema 3, tiempo empleado; en este apartado los participantes decidieron realizar recomendaciones sobre el tiempo destinado a las prácticas clínicas y su relación con la incidencia de los eventos adversos

“Es que hay dos vertientes o se reducen o aumentan los eventos adversos, tanto el tiempo de prácticas como de teoría es poco [...] yo considero que a mayor práctica quizá reduzcan los eventos adversos, pero después de un tiempo”. **Colombia [139-142]**

“Pues no, yo creo que debería de haber tiempo para poder realizar las prácticas como se debería de hacer... cada quien aprovecha el tiempo de diferente manera, pero yo consideraría que debería de aumentarse un poco más el tiempo de prácticas clínicas y de teoría”. **Italia [125-128]**

Discusión

Durante la recolección de datos, los informantes refirieron diferentes tipos de eventos adversos, entre los que destacan, errores por medicación y por procedimientos. De acuerdo al artículo publicado por Zárate-Grajales ⁽⁴⁾, entre los eventos adversos más comunes se encuentran los relacionados a procedimientos y por medicación, tal como se refleja en los hallazgos presentados anteriormente.

Si bien, dichos procedimientos no requieren mucha experiencia para realizarlos, para el personal en formación, es decir, los estudiantes, que solamente acuden de forma limitada al ambiente hospitalario, estas prácticas se pueden convertir en tareas más complejas para ellos, por lo que se requiere que sean supervisados por el personal a cargo o por lo menos algún tipo de orientación para realizarlos, tal como se menciona en el artículo titulado *“Experiencias y vivencias del estudiantes de 4ª de enfermería en practicum”* ⁽¹⁴⁾, donde se resalta que tener un ambiente de confianza mejora las prácticas de los estudiantes. Sin importar cuánta sea la experiencia adquirida, todos estos errores se cometen por diversos motivos, por ejemplo, un entorno hostil, que los hace sentir vulnerables y por ende los lleva a cometer fallas en la realización de procedimientos. A pesar de estas experiencias algunos participantes demostraron que cometer dichos errores influyó en su elección para la realización del servicio social, pues mientras la mayoría optó por enfrentar el escenario en el que se vieron involucrados el resto decidió elegir un área distinta; tal como lo menciona Valderrama Sanabria en su artículo *“Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar”* ⁽¹⁹⁾ donde se describe que las experiencias de mayor significado de los estudiantes durante las prácticas clínicas pueden ser determinantes en la elección de ser o no ser enfermero.

Actualmente existen herramientas que ayudan a la notificación correcta de los Eventos Adversos como el Sistema VENCER ⁽²⁰⁾, en las entrevistas realizadas, los estudiantes refirieron notificarlo a la enfermera a su cargo, sin embargo, no se llevó a cabo el protocolo correspondiente, solo se realizó una vigilancia de los pacientes para descartar la aparición de complicaciones en ellos. Por otro lado, los participantes que mencionaron no notificar el evento adverso, comentaron que entre

las razones por las que no lo hicieron, fue debido al temor de las consecuencias que les pudiera traer, como es mencionado por Hanson ⁽¹³⁾.

Entre los sentimientos más mencionados por los participantes, se encuentran miedo, culpa y ansiedad, sentimientos que de cierta forma limitan su desempeño durante las prácticas, como se menciona en el artículo “Impacto de eventos adversos en el personal profesional sanitario: “segundas víctimas” ⁽⁸⁾.

La mayoría de los participantes recomendó al personal de salud el ser más empáticos, pacientes, tolerantes y comprensivos con los estudiantes, ya que deben tomar en cuenta que los estudiantes se encuentran en un entorno nuevo y en el que se sienten inseguros al momento de realizar los procedimientos, como lo demuestra Uriarte S. en su estudio “Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería” ⁽¹⁶⁾ donde menciona que las enfermeras a cargo de los estudiantes funcionan como tutores y guías, ya que son responsables tanto de ellos como de los pacientes. Dentro de algunas recomendaciones dirigidas a los estudiantes que acuden a las prácticas clínicas, los participantes sugieren conocer el área o servicio en el que estarán realizando dichas prácticas, que resuelvan sus dudas antes de realizar algún procedimiento, que se mantengan actualizando sus conocimientos y aprovechar al máximo el tiempo en las estancias hospitalarias ya que la práctica clínica no es muy extensa.

Conclusión

En esta investigación se revelaron las experiencias de los estudiantes al haber incurrido en un evento adverso en sus prácticas clínicas. El exponer a los estudiantes a un ambiente desconocido eventualmente producirá errores que en este caso pueden marcar su vida, dependiendo de la gravedad y del estado emocional de cada estudiante, además de que de algún modo en el momento de realizarlo fue un impacto negativo al experimentar miedo, enojo, preocupación, ansiedad, etc. con el tiempo ellos aprendieron a afrontarlo y convertirlo en algo positivo, pues aprendieron de sus errores y crecieron como practicantes. En esta investigación se presentaron distintos casos, desde estudiantes a los que cometer un evento adverso no interfirió de gran manera en su vida académica o personal hasta estudiantes a los que les afectó de sobremanera el cometer un evento adverso, que hasta el día de hoy les causa miedo, incluso hay quienes piensan no ejercer la licenciatura.

La práctica clínica es un periodo de transición donde se prepara al alumno para su quehacer profesional, es en el hospital donde pueden adquirir muchos conocimientos, ya que es el escenario real en donde ellos aprenden todo lo que ven a su alrededor, tanto positivo como negativo. En este caso, los estudiantes aprenden del personal profesional el omitir la notificación de un evento adverso, ignorando la importancia que esto tiene y solo aprenden a llevar a cabo una notificación informal, que ellos en un futuro llevarán a cabo una vez que se inserten en el área laboral, ya que como algunos autores destacan, quienes cometen un evento adverso son señalados, provocando en ellos inseguridad en su capacidad profesional.

Esto nos deja ver que los estudiantes no están preparados para afrontar un evento adverso, debido a que es un tema que no se trata en las aulas y que no es fácil de abordar una vez que sucede, pues se tiene el pensamiento de que si cometes un error se podría decir que no eres lo suficientemente bueno en lo que haces, además de sentirte juzgado por compañeros, personal de salud, profesores, etc.

Los estudiantes desconocen si serán respaldados por las autoridades educativas tras cometer un evento adverso, y esto se puede notar cuando mencionan el por

qué no notifican los eventos adversos, resaltando el miedo, la incertidumbre respecto a que va a suceder con ellos, pues no hay una relación con dichas autoridades que les genere seguridad.

El hecho de que la investigación solo se centre en los estudiantes, no quiere decir que cometer un evento adverso solo los afecte a ellos, ya que, aunque no se llegue a visualizar, afecta al sistema de salud, a la red de apoyo del paciente y principalmente, la relación enfermera(o) - paciente, debido a que se pierde por completo la confianza y la seguridad a la hora de recibir los cuidados. Sin embargo, no existe bibliografía que pueda determinar la magnitud de esta problemática para afrontarla de una manera eficaz.

Recomendaciones

Como recomendaciones finales las investigadoras proponen

- Continuar con un seguimiento puntual de los participantes de esta investigación para conocer más a fondo de los aprendizajes que les dejó el incidir en un evento adverso
- Generar un ambiente de confianza entre el alumno y el profesor, en el que se puedan comunicar correctamente cuando un incidente de este tipo suceda en las prácticas clínicas.
- Orientar oportunamente a los estudiantes antes de acudir a prácticas clínicas sobre la notificación correcta en los eventos adversos y generar mayor conciencia de la importancia de dicho proceso. Y una vez realizado esto se podría realizar un análisis comparativo entre los estudiantes a los que se les orientó y con los que no se hizo.
- Realizar una retroalimentación positiva por parte de los docentes o del personal profesional, donde se procure que el alumno se sienta acompañado
- Implementar esta investigación en el personal profesional para conocer más sobre lo que ellos experimentan.
- Esta investigación se puede aplicar en distintas universidades, donde se cumplan con características parecidas y así poder obtener más información sobre el tema.

Referencias

1. Bates D., "IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica". Ed. OMS (2010). Disponible en: <https://cutt.ly/pr0a5LC>
2. Echeverría A. et al. "Characterization of adverse events occurring during nursing clinical rotations: A descriptive study ". Ed.Churchill Livingstone. 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/Wr0pQR0>
3. CONAMED. "Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del paciente. *Boletín CONAMED*". (2015). Disponible en:http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/numero_completo.pdf
4. Zarate-Grajales RA, et al, "Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico". (internet). 2017 (consultado el 07 Feb 2020); Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
5. Ferreira-Umpierrez A, "Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional". (consultado el 23-01-2021). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
6. Chan ST, et al. "Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims". *International Nursing Review* [Internet]. 2017 Jun. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12317>
7. Chan ST, et al, "Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study". *Nursing & Health Sciences* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Feb 7];20(2):165–72. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12317>
8. Carvajal-Ruiz M, "Impacto de eventos adversos en el profesional sanitario "Segundas víctimas". Universidad pública de Navarra (internet). 2017 (consultado el 07 Feb 2020); Disponible en: <https://cutt.ly/1r0plsr>
9. Contreras Guerrero D., et al, "Experiencias de profesionales de enfermería implicados como segundas víctimas de eventos adversos" [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 7]. Disponible en: <https://cutt.ly/hr0pPwm>
10. Stevian S., et al. "Adverse events witnessed by nursing students during clinical learning experiences: Findings from a longitudinal study". *Nursing &*

- Health Sciences. 2018, [Internet] 20(4). Consultado el 7 Feb 2020. 438-444. 7p. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nhs.12430>
11. Giraldo P., et al, "Perspectiva de los estudiantes de enfermería sobre la comunicación y disculpa de los eventos adversos a los pacientes: estudio descriptivo" (internet). 2015 (consultado el 07 Feb 2020); 25 (5). Disponible en: <https://cutt.ly/Yr0pAJx>
 12. Rodríguez-García MC., "Percepción de los estudiantes del Grado en Enfermería sobre su entorno de prácticas clínicas: un estudio fenomenológico". Enfermería Clínica. 2019 (consultado 12-02-2020.) Disponible en: <https://cutt.ly/6r0pHeL>
 13. Schuster PM., "Concept Mapping: A Critical-Thinking Approach to Care Planning", 4th ed 2015. p163-175. (13p). Disponible en : <https://cutt.ly/Wr0pJXW>
 14. Hanson J., et al. "Speaking up for safety': A graded assertiveness intervention for first year nursing students in preparation for clinical placement: Thematic analysis". 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/6r0pHom>
 15. Breikreuz KR., et al. "How do simulated error experiences impact attitudes related to error prevention" 2016 (consultado el 23-01-2021). Disponible en: DOI [10.1097/SIH.0000000000000174](https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000174)
 16. Uriarte F., et al. "Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería". 2016 (consultado el 23-01-2021). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.002> 1
 17. Marta Rodríguez García., et al, "Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de enfermería en el practicum". 2014. (Consultado 12-02-2020). Disponible en: <https://cutt.ly/8r0pFNE>
 18. Dooley D., et al. "Emotional intelligence: a qualitative study of student nurses' and midwives' theoretical and clinical experience". Ed. Routledge Journals. 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/fr0pAVp>
 19. Valderrama Sanabria M., "Narrativa: El estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar", 2016. (Consultado 12-02-2020). Disponible en: <https://cutt.ly/Ur0pUQe>
 20. Campiño Valderrama S., et al, "Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería". Universidad y Salud; 2019. (Consultado 12-02-2020). Disponible en: <https://cutt.ly/dy0aYBT>

21. Gutierrez-Mendoza L., "Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México". Cirugía y cirujanos, volumen 83; 2015 [consultado el 27 Feb 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.013>
22. Parra K., "Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales" [internet]; 2017 [consultado el 27 enero 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/lj76ZkG>
23. Subcomité de la Seguridad del Paciente. "Seguridad del paciente". [Internet], 2018. Rev. Hosp. Niños (B. Aires). [consultado el 5 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/OtrnfyQ>
24. Rojas-Armadillo M, et al. "Valoración de un sistema de registro de eventos adversos en la atención primaria" [internet]; 2015 [consultado el 05 Marzo 2010]. Disponible en: <https://cutt.ly/HtQ6a87>
25. Wu AW. "Medical error: The second victim". BMJ. 2000. 320: 726-7 [consultado el 05 Marzo 2010]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
26. Soto Nuñez C, et al "La fenomenología de Husserl y Heidegger" [internet] 2017. Universidad Católica de Chile. [consultado el 12 de abril del 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
27. Salgado- Martinez C. "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias". 2012. [internet]. Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco) [consultado el 20 de Marzo 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/OtxvEKO>
28. Ulin, P, et al "Investigación aplicada en Salud pública: Métodos cualitativos". 2006. Organización Panamericana de la Salud. (Estados Unidos) [consultado el 20 de Marzo 2020]. Disponible en:
29. Álvarez J. et al "Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y Metodología" editorial Paidós Educador; [internet] 2003. México. Disponible en: <https://cutt.ly/ytxm3CL>
30. Secretaria de Salud. "Ley General de Salud" Diario Oficial de la Federación; 2007. [internet] .Estados Unidos Mexicanos. [consultado el 19 de Marzo 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/etxbvsl>
31. Secretaria de Salud. "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

investigación para la salud ”. [internet] 2014. Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos. [consultado el 19 de Marzo 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/HtxbRBC>

32. Castillo E. et al “El rigor metodológico en la investigación cualitativa” Corporación editora Médica del Valle; [internet] 2003. Colombia.. Disponible en: <https://cutt.ly/KtxbHgu>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Licenciatura en Enfermería



Consentimiento informado

Yo _____ acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto participante de la investigación que tiene por título, "Experiencia de los estudiantes de enfermería de la generación 2017-2020 tras haber incurrido en un evento adverso", luego de haber conocido y comprendido la información sobre dicha investigación, riesgos si los hubiera, beneficios directos e indirectos de mi participación y en el entendido de que:

- Mi participación en esta investigación no repercutirá de ninguna forma en mis actividades académicas.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones de tal decisión.
- Se me solicitará una entrevista, la cual será grabada en audio para su transcripción y análisis.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- La información obtenida se puede utilizar en foros académicos resguardando mi identidad a través del uso de seudónimos.
- Se me podrá solicitar otra entrevista en caso de requerir mayor información sobre el tema, acordándolo previamente.
- No hare ningún gasto y no recibiré remuneración alguna por mi participación.
- Al finalizar la investigación, puedo solicitar los resultados

Fecha
Nombre y firma del participante

Fecha
Nombre y firma del investigador

*Nota: En caso de solicitar mayor información puedo comunicarme con los investigadores a través del número de teléfono 7222406724

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“Experiencia de los estudiantes de enfermería de la generación 2017- 2020 tras haber incurrido en un evento adverso”

Entrevista semiestructurada

Características del escenario del evento adverso

1. ¿En qué semestre de la carrera ocurrió este acontecimiento?
2. ¿Estaba acompañado (a) por alguien?
3. ¿Conocía el procedimiento que iba a realizar?

Relato breve del acontecimiento

1. ¿Qué fue lo que sucedió?
2. ¿Qué consecuencias tuvo el paciente?

Primera reacción ante el evento

1. ¿En qué momento se dio cuenta que había cometido un error?
2. ¿Qué fue lo primero que experimentó al darse cuenta de su error?
3. ¿Por qué?
4. ¿Notifico el evento? ¿A quién?

Consecuencias que trajo el evento a tu vida profesional

1. ¿Tuvo alguna sanción?
2. Al volver a realizar esta actividad, ¿Experimenta alguna sensación?
3. ¿Hubo alguna repercusión sobre su futuro académico?
4. ¿Obtuvo algún aprendizaje académico de esta situación?
5. Las prácticas durante el servicio social ¿Han mejorado su confianza durante los procedimientos?

Consecuencias que trajo el evento a tu vida personal

1. ¿Tuvo algún síntoma físico?

2. ¿Tuvo algún síntoma psicológico?
3. ¿Actualmente este evento tiene repercusiones sobre usted?

Influencia en la elección del servicio social

1. ¿Considera que el EA influyó en su elección del servicio social?
2. ¿Por qué?

Recomendaciones

1. ¿Tiene alguna recomendación para los estudiantes?
2. ¿Tiene alguna recomendación para el personal de salud?
3. ¿Considera que el tiempo empleado para la práctica clínica es suficiente?
4. ¿Cree que si emplea mayor tiempo en la práctica clínica se podrá evitar este tipo de errores?

Anexo 3. Recursos

Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo
Humanos			
-Investigadores	3	-----	-----
-Asesores	1	-----	-----
-Participantes	11	-----	-----
Materiales			
-Impresiones	7	\$1	\$7
-Videograbadora	1	\$2,885	\$2,885
-Plumas	7	\$3	\$21
-Computadoras	2	-----	-----
-Libreta de notas	5	\$25	\$125
-Salon de entrevistas	1	-----	-----
-Engrapadora	1	\$30	\$30
-Bancas	12	-----	-----
-Electricidad	-----	-----	-----
-Unidades de almacenamiento	3	\$120	\$360
-Scanner	1	\$10	\$10
-Paquete Windows	2	-----	-----
-Internet	-----	-----	-----
-Diapositivas	-----	-----	-----
-Cañón	1	-----	-----
-Hojas blancas	1 paquete	\$100	\$100
-Transporte	20	\$61.60	\$1,232
-Capital de reserva		\$477	\$477
Total			\$5,247

Anexo 4. Cronograma

Actividades	2020					2020-2021
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Octubre -Mayo
Elección del tema						
Búsqueda de datos						
Antecedentes						
Problematización						
Pregunta						
Justificación						
Objetivo						
Marco conceptual						
Metodología						
Presentación de protocolo						
Recolección de datos						
Análisis de datos						
Discusión						
Conclusiones						
Recomendaciones						