

AUTORES

Jesús Antonio Fernández Fernández

Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de León. España.

EVIDENCIAS



ESCRIVÁ GRACIA J, APARISI SANZ Á, BRAGE SERRANO R, FERNÁNDEZ GARRIDO J. MEDICATION ERRORS AND RISK AREAS IN A CRITICAL CARE UNIT. *J ADV NURS*. 2020;00:1-10. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/JAN.14612](https://doi.org/10.1111/JAN.14612)

La preocupación por el buen hacer siempre ha estado íntimamente ligada a la práctica sanitaria, sin embargo, el silenciamiento de los errores no se rompió hasta la publicación en

1999 del informe "Error es humano: Construyendo un sistema de salud más seguro". Desde entonces, se han publicado numerosos estudios para describir este problema y para tratar de presentar una prevención eficaz.

En este trabajo, los autores se plantearon el objetivo de identificar los principales errores de medicación, su causalidad y las áreas de mayor riesgo en una unidad de cuidados intensivos. Para ello llevaron a cabo un estudio descriptivo, longitudinal

y retrospectivo, e hicieron un análisis sistemático de la prescripción, transcripción y de los registros de administración de 2634 unidades de dosis de medicamentos que se administraron a un total de 87 pacientes críticamente enfermos durante 2018.

Los resultados finales han mostrado importantes errores de medicación y un alto número de interacciones medicamentosas significativas. La fase de prescripción tuvo una tasa de error del 71%, siendo la más alta. El error más frecuentemente identificado en la prescripción, fue la omisión de la orden escrita, que ocurrió en 123 oportunidades. Respecto a la transcripción, donde se obtuvo un 29% de tasa de error, destacan la omisión de la dosis (en 28 ocasiones), transcribir una dosis incorrecta

(11 veces), transcribir una frecuencia incorrecta (en 7 ocasiones) y por último 5 veces se transcribió mal la velocidad de la perfusión. Además, se demostró estadísticamente la correlación existente entre el uso de un elevado número de medicamentos y el cometer un elevado número de errores, así como la relación entre el aumento del número de errores con un elevado número de días de ingreso en la unidad de críticos.

La principal conclusión a la que llegaron fue que se siguen cometiendo un número intolerable de errores de medicación, mostrándose la intervención de las enfermeras como filtro que evita que un elevado número de errores lleguen finalmente al paciente.



BLANCO BLANCO-MAVILLARD I, PARRA-GARCÍA G, FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ I, RODRÍGUEZ-CALERO MA, PERSONAT-LABRADOR C, CASTRO-SÁNCHEZ E. CARE OF PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETERS IN THREE HOSPITALS IN SPAIN: MAPPING CLINICAL OUTCOMES AND IMPLEMENTATION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. *PLOS ONE*. 2020;15(10):E0240086. [HTTPS://DOI.ORG/10.1371/JOURNAL.PONE.0240086](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0240086)

Los catéteres intravenosos periféricos (CIP) son los dispositivos invasivos más utilizados en todo el mundo, existiendo hasta la fecha, muy pocos intentos sistemáticos en los hospitales europeos para medir el cumplimiento de las recomendaciones, y con ello mitigar el número de errores. Por ello los autores se plantearon el objetivo de analizar los resultados clínicos de las recomendaciones de las guías de práctica clínica para CIP, comparando diferentes tipos de entornos y hospitales.

Para conseguir dicho objetivo, realizaron un estudio observacional en tres hospitales de España, donde se controló el cumplimiento de las recomendaciones mediante inspec-

ción y evaluación visual in situ de todos los CIP insertados en adultos ingresados. El contexto y las características clínicas fueron recopilados y analizados de forma descriptiva.

Se monitorizaron 646 CIP insertados en 624 pacientes, de los que al menos un 3,4% (22/646) de los pacientes tenían al menos 2 CIP canalizados simultáneamente, siendo la mayoría de los CIP 20G (319/646; 49,4%). Se identificaron 342/646 (53%) apósitos transparentes en óptimas condiciones, teniendo los pacientes de servicios médicos más probabilidades de tener los apósitos en óptimas condiciones, que los pacientes hospitalizados en unidades quirúrgicas

(234/399, 58,7% frente a 108/247, 43,7%). Se objetivaron un 9% 58/646 de CIP sin perfusión durante más de 24 horas. Además, menos del 50% de las enfermeras registraron toda la información sobre la inserción de CIP en la historia clínica del paciente (308/646, 47,7%). En cuanto al registro de las fechas de inserción, solo un 12,7% (82/646) fueron escritas en los apósitos transparentes.

Pos todo esto, los autores concluyeron que existían unos resultados moderados respecto al seguimiento de las guías de práctica clínica para CIP, destacando las diferencias entre entornos clínicos y los tipos de hospital.

Las nuevas estrategias de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería, sugieren la combinación de la educación tradicional, centrada en la adquisición de conocimientos y en la formación de comportamientos, con metodologías en las que se integran dimensiones como los valores, las creencias, los sentimientos, las experiencias o las circunstancias de los estudiantes, así como la creatividad y el pensamiento crítico. Algunos estudios han utilizado la fotografía participativa o Photovoice, que se define como un método participativo que permite a las personas identificar, representar y mejorar su comunidad a través de una técnica fotográfica específica.

La autora llevó a cabo un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, en el que se utilizaron diferentes pasos de la metodología del Photovoice. Participaron 91 estudiantes de enfermería que tomaron fotografías en su comunidad, en las cuales, se mostraban los determi-

nantes sociales de la salud; las analizaron y clasificaron y expusieron los resultados en la facultad. A continuación, completaron un cuestionario escribiendo sus percepciones sobre las mismas. Los datos recopilados de los cuestionarios se analizaron cualitativamente.

Los estudiantes clasificaron todas las fotografías, siguiendo la definición de la OMS, en 10 categorías, correspondientes a las condiciones de empleo, la exclusión social, los programas de salud pública y determinantes sociales, la mujer y la equidad de género, el desarrollo del niño en la primera infancia, la globalización, los sistemas de salud, la medición y la evidencia o la urbanización. De esta manera, por un lado, percibieron cuáles son los DSS en las comunidades que interfieren en la salud. Además, todas las fotografías se categorizaron a nivel Individual, Comunitario o Sociocultural/Ambiental.

Surgieron dos categorías principales de los datos: por un lado Photovoice es una buena metodología para estimular el pensamiento crítico sobre los Determinantes Sociales de la Salud; y por otro lado Photovoice es una buena metodología para estimular otras habilidades (expresar creencias y percepciones, estimular la creatividad, desarrollar habilidades de investigación, fortalecer los lazos con los compañeros y atraer la atención).

Se obtuvo la conclusión de que Photovoice es una herramienta original, simple y económica para estimular el pensamiento crítico sobre los determinantes sociales de la salud, y también para estimular otras habilidades. Photovoice se puede utilizar para la enseñanza de aspectos relacionados con la salud y/o el cuidado, con estudiantes de enfermería, para promover el pensamiento crítico de futuros agentes de cambio en la salud.

CHOVER-SIERRA E, MARTÍNEZ-SABATER A. ANALYSIS OF SPANISH NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE IN PALLIATIVE CARE. AN ONLINE SURVEY IN FIVE COLLEGES. NURSE EDUCATION IN PRACTICE. 2020;49. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.NEPR.2020.102903](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102903)

A lo largo de su carrera profesional, las enfermeras se pueden encontrar con pacientes que requieran cuidados paliativos (CP), por lo que es necesario tener al menos una formación básica en esta área, que se debería adquirir durante su formación universitaria. En el caso de España, la AECPAL (Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos) está trabajando en este desarrollo curricular, elaborando una serie de recomendaciones. Dicha sociedad científica ha analizado cómo esta educación en cuidados paliativos se está desarrollando en diferentes universidades, encontrando una significativa disparidad entre ellas.

Por este motivo, el objetivo del trabajo fue analizar el conocimiento de los estudiantes universitarios de enfermería de cinco facultades de España sobre CP mediante un cuestionario descriptivo online.

619 estudiantes respondieron a dicho cuestionario online con la versión en español del Cuestionario de cuidados paliativos para enfermeras (PCQN-SV), que también recogió información sobre su formación en el campo de la PC. Se realizaron análisis univariado y bivariado, y se desarrolló un modelo predictivo de regresión logística binaria

Los estudiantes obtuvieron un promedio de 45.65% de respuestas correctas en PCQN-SV, con diferencias relacionadas con la universidad, con el curso académico en el que estaban matriculados y con su formación en CP. La mayoría de ellos (66,7%) afirmó no haber recibido formación en el campo de los CP, y solo el 8,9% dijo haber recibido docencia en esta área. Además, solo el 10,7% indicó que había realizado prácticas clínicas en unidades específicas de cuidados paliativos hasta el momento. En el modelo de regresión, tener forma-

ción específica en CP y el curso académico fueron predictores de obtener un resultado en PCQN-SV de tener más del 45% de respuestas correctas.

Los resultados de este trabajo muestran la existencia de una formación heterogénea en el ámbito de los cuidados paliativos entre las diferentes facultades españolas y la necesidad de establecer un plan de estudios unificado que permita a los profesionales de enfermería españoles, recibir una formación básica común. La formación en cuidados paliativos de los estudiantes españoles de enfermería presenta deficiencias, principalmente en algunas cuestiones relacionadas con aspectos psicosociales, como enfrentar la muerte y el dolor y manejar las situaciones de los últimos días de vida.

