

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LAS INTERRUPCIONES Y DISTRACCIONES FACTORES CLAVES EN LA DISMINUCIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal MARIA AFRICA CONDE ANGUITA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE RELACION ENFERMERA-PACIENTE EFECTO ADVERSO ERROR DE LA MEDICACIÓN

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

En la vida cotidiana y en los entornos de atención de salud, las distracciones y las interrupciones son amenazas para el rendimiento y la seguridad de las personas. En general podemos decir que distracciones e interrupciones incluyen cualquier cosa que aleja, perturba o desvía la atención de la tarea actual deseada, forzando la atención en una tarea nueva, al menos temporalmente. Este trabajo persigue identificar los factores del entorno de trabajo en el hospital que influyen en la ocurrencia de errores en la administración de la medicación (EAM). Entre ellos las distracciones, interrupciones y la sobrecarga de trabajo son los más señalados. La metodología utilizada se basa en una revisión bibliográfica de la literatura científica existente. Las distracciones e interrupciones en el entorno de trabajo no pueden ser eliminadas por completo, pero si pueden ser reducidas a través de la implantación de determinadas estrategias como, implementación de áreas de silencio, el uso de chalecos que remarquen el momento de administración de medicación y la necesidad de que las enfermeras no sean interrumpidas en ese momento, entrenar la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado, entre otras. Por su alto coste humano y económico la prevención de EAM es un imperativo ético para los profesionales e instituciones sanitarias. Por ello, la mejora en los entornos de trabajo debe ser un objetivo prioritario par gestores de dichas instituciones

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad en los sistemas sanitarios en todo el mundo, especialmente desde que diversos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que la misma atención sanitaria destinada a mejorar la salud de las personas es una fuente importante de daños, siendo los errores de medicación una de las principales causas de daño prevenible. El término error de medicación hace referencia a aquellos fallos no intencionales durante el proceso de medicación, que tienen el potencial de producir daño en el paciente. Disminuir los errores de medicación y concretamente los errores en la administración de medicación (EAM), es una prioridad para las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud, ya que los efectos adversos relacionados con ellos son causa importante de morbilidad, mortalidad, prolongación de estancias hospitalarias, reingresos y aumento del gasto sanitario. Se cifra en 469 y 790 millones de euros anuales el coste global para el sistema sanitario español.

Los expertos en la gestión de riesgos apuntan que para reducir la incidencia de EAM es imprescindible mejorar los entornos de trabajo. Para poder intervenir de modo efectivo en esta dirección, es preciso conocer cuáles son los factores del entorno de trabajo que se relacionan con la ocurrencia de EAM.

La labor asistencial que las Enfermeras desarrollan en las unidades de hospitalización experimenta altos niveles de interrupciones y distracciones, viéndose obligadas a realizar dos tareas a la vez o alternar repetidamente su atención, lo que tiene consecuencias para la seguridad de los pacientes.

El término interrupción es definido como una situación en la que un profesional deja de realizar una actividad para abordar una cuestión externa. Por su parte, el término distracción, se refiere al acto de dejar de realizar una acción por sentirse atraído por otra. Distracciones e interrupciones son conceptos diferentes, aunque íntimamente relacionados, ya que por ejemplo las interrupciones pueden ser causas de distracciones. Asistir a la nueva tarea aumenta el riesgo de un error con una o ambas de las tareas, porque el estrés de la distracción o interrupción causa fatiga cognitiva, lo que conduce a omisiones, resbalones mentales o lapsos y errores. Las distracciones e interrupciones impactan en la memoria prospectiva o la capacidad de recordar hacer algo que debe ser diferido. Es por ello que al ser interrumpidos en una tarea y realizar otra, en el 40% de los casos no recordamos lo que estábamos haciendo y si lo recordamos al volver a la tarea inicial, algunos de los pasos pueden omitirse

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

En España, según los datos del Estudio Nacional sobre Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS), el 4% de los pacientes ingresados en hospitales experimentan eventos adversos relacionados con la medicación, que en el 34,8% de los casos son evitables. El 49% de los errores de medicación se producen durante el proceso de administración de la medicación. Los profesionales de Enfermería tienen un papel especialmente relevante en este proceso ya que es una de sus responsabilidades en la que llegan a invertir hasta un 40% de su tiempo. Se ha realizado un estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica de estudios publicados en los últimos diez años con el objetivo de identificar los factores del entorno de trabajo en el hospital que influyen en la ocurrencia de EAM. La revisión se realizó en las bases de datos del ámbito sanitario más relevantes para el tema: MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO) y COCHRANE LIBRARY y CUIDEN Para complementar la búsqueda en las bases de datos electrónicas, e identificar estudios adicionales que fueran de relevancia, se revisaron las listas de referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

En seis de los ocho estudios incluidos en esta revisión, se identificaron las distracciones e interrupciones como factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de EAM. Además, en 5 estudios, se señaló que las distracciones e interrupciones son la causa más frecuente de los EAM. En los estudios seleccionados se describieron circunstancias y factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de distracciones e interrupciones durante la administración de medicación. Los reclamos por parte de los pacientes y familiares así como las llamadas telefónicas son las dos más mencionadas, seguidas de la ausencia de medicamentos y de material en el momento de la administración de medicación. Sin embargo en otros estudios se evidencia que la iniciación de conversaciones por las propias enfermeras constituye una fuente bastante frecuente de interrupciones y la utilización de los dispositivos móviles privados.

mientras preparaban y administraban un total de 4.271 medicamentos para 720 pacientes.

A través de varios observadores, registraron el número de interrupciones que cada sanitario sufría durante su turno. Además, también comprobaron si se había producido algún error clínico o en el procedimiento seguido.

Su análisis puso de manifiesto que en más de la mitad de los procesos de administración de fármacos se producían interrupciones y que estas estaban estrechamente relacionadas con la aparición de fallos.

De hecho, cada pausa se asociaba con un aumento del 12,1% en los errores de procedimiento y del 12,7 en los fallos clínicos. El riesgo de producir un error de medicación se duplica cuando las enfermeras se interrumpen 4 veces durante una sola administración del fármaco y se triplican cuando se interrumpen 6 veces.

Sólo un 19,8% de las administraciones se libraron de errores, aunque la gran mayoría de los problemas detectados no fueron graves.

Según explican, el fallo de procedimiento más común fue no contrastar la identificación del paciente con la medicación indicada. Por su parte, el

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los hallazgos de la presente revisión revelan que los factores del entorno del trabajo que intervienen en la ocurrencia de EAM son múltiples. Las distracciones, interrupciones y la sobrecarga de trabajo son los más señalados en la literatura. Las distracciones e interrupciones en el entorno de trabajo no pueden ser eliminadas por completo, pero sí pueden ser reducidas con la utilización de varias estrategias como: la implementación de áreas de silencio durante la administración de medicación; el uso de carteles en las unidades de trabajo que incluyan mensajes dirigidos a evitar las distracciones e interrupciones; o el uso de chalecos que remarquen el momento de administración de medicación y la necesidad de que las enfermeras no sean interrumpidas en ese momento.

Es difícil llegar a conclusiones sobre cuál es la intervención más efectiva ya que las investigaciones se han realizado en contextos muy dispares, sin embargo han surgido ciertos problemas que pueden generalizarse, como por ejemplo, la falta de espacio para implementar áreas de silencio en los hospitales o la falta de concienciación de los profesionales de enfermería sobre la peligrosidad de las interrupciones y distracciones durante la administración de medicación. Por lo tanto la introducción de carteles o chalecos, parecen opciones más viables a corto plazo. Algunos trabajos sugieren que en general los profesionales sanitarios consideran que la administración de fármacos es una función rutinaria, una actividad que incluso los menos experimentados pueden hacer sin dificultad, por lo que se aceptan las interrupciones sin tener en cuenta que pueden distraer y provocar problemas en la seguridad del paciente. En definitiva se pone en evidencia la falta de comprensión sobre la importancia de este proceso.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Si bien las distracciones y las interrupciones en el entorno hospitalario no pueden ser totalmente eliminadas hay estrategias que pueden ayudar a reducir sus efectos.

- Formar a los profesionales de Enfermería de los riesgos asociados con las distracciones y las interrupciones durante la preparación y administración de la medicación. Cuando los profesionales de Enfermería son conscientes de los efectos negativos de las interrupciones y distracciones pueden reaccionar con mayor atención, enfoque y concentración en su entorno de trabajo.
 - Enfoques como el NIZ (zona de no-interrupción) para la administración de medicamentos, han sido uno de los más ampliamente evaluado y han demostrado que puede disminuir las interrupciones durante la administración de medicamentos y contribuir a las reducciones generales en los errores de medicación. Aunque la puesta en marcha de esta estrategia es limitada debido al diseño de los entornos clínicos de trabajo, al mantenimiento de los cambios en la práctica y la falta de compromiso del personal.
 - Señalización en la sala, carteles con "No molestar" alertan al personal sobre el hecho de que se está desarrollando la tarea de preparar la medicación, y las enfermeras no deben ser interrumpidas.
 - El Instituto de Medicina recomienda que las enfermeras usen señales visuales durante la administración de medicamentos, tales como chalecos, fajas de colores o delantales, para indicar que no deben ser interrumpidas.
 - Simplificar el proceso de administración de medicamentos y eliminar la perturbación innecesaria en la tarea.
- Asegurarse que el carro está completamente equipado con los suministros necesarios antes de empezar.
Informar a sus colegas de enfermería que se va a iniciar el proceso de preparación y administración de la medicación.
Instruir a los estudiantes de enfermería de retener cualquier pregunta que no estén directamente relacionados con la tarea en cuestión hasta que se termine el proceso.
Evitar iniciar las conversaciones que no estén relacionada con el proceso de administración de medicamentos;

- La educación del paciente para evitar que se interrumpa a las enfermeras en el proceso de preparación y administración de medicamentos cuando pueda esperar la consulta, o realizársela a otra profesional que en ese momento no está realizando esta tarea

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Es necesario realizar más investigaciones para comprender por qué ocurren estas interrupciones y para desarrollar estrategias para que los profesionales puedan juzgar mejor cuándo es seguro interrumpir su trabajo.

Es difícil llegar a conclusiones sobre cuál es la intervención más efectiva así como valorar la viabilidad de implantar las distintas estrategias. Por ello es importante realizar más investigaciones en contextos específicos para determinar que estrategias son más efectivas.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Brixey JJ, Robinson DJ, Turley JP, Zhang J. The roles of MDs and RNs and initiators and recipients of interruptions in workflow. Int J Med Inform. 2010; 79:e109-e115.
- McGillis Salón LM, Ferguson-Paré E, et al. Going blank: factors contributing to interruptions to nurses work and related outcomes. J Nursing Manag. 2010; 18:1040-1047
- Ambrosio L., Pumar-Méndez M.J.. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2014Mar 26] 36(1):77-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000100008>.
- ISMP Medication Safety Alert! Acute Care Edition. Side tracks on de safety espress. Interruptions lead to error and unfinished wait, what was I doing? November 29, 2012;17:1-3.
- Relhian E, OBrien V, OHara S, Silke B. The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medications