

Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura

To identify distractions in the process of administering medication guarantees a safe practice

Identificar distrações no processo de administração de medicamentos garante uma prática segura

DIANA YAMILE RAMOS*
VIRGINIA INÉS SOTO LESMES**

Resumen

Objetivo: Identificar las distracciones que tiene el profesional de enfermería mientras realiza el proceso de administración de medicamentos en los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, de tal forma que permita entender las distracciones como causas que pueden generar riesgo para cometer errores dentro del proceso.

Método: Estudio descriptivo-observacional. Se aplicó la lista de chequeo Hoja de administración de medicamentos, distracciones y observación (mados) con las categorías de distracción mientras se administran los medicamentos, previa adaptación de validez facial y de contenido a 32 profesionales de enfermería que realizaron el proceso de administración de medicamentos durante los cuatro diferentes turnos (mañana, tarde, noche par e impar).

Resultados: En los 192 procesos observados, se logró evidenciar que se presentaron en promedio 18 distracciones por procesos realizados. Las distracciones con mayor frecuencia fueron, en su orden: Otros miembros del personal y estudiantes (34.9%), Conversaciones (32%), Llamadas telefónicas y Médico (10,5%), de las cuales representaron el 77.5% del total de las diez distracciones previstas en la lista de chequeo.

Conclusiones: Los hallazgos permiten aportar a la construcción teórica en enfermería de las Distracciones y de esta forma

abordar un constructo que hasta el momento es desconocido y poco conceptualizado. Permitirá rediseñar y desarrollar sistemas en torno a la seguridad en el proceso de administración de medicamentos en las instituciones de salud.

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del Paciente; Calidad de la Atención de Salud (Fuente: DeSC BIREME).

Abstract

Objective: To identify the distractions that the nursery professional has while administering medication in the hospitalization services in Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, in a way that distractions can be understood as a risk factor for mistakes within the process.

Method: Observational-descriptive study. The checklist Sheet of Administration of Medication, Distractions and Observation (mados) with Distraction Categories While Administering the Medication was applied. There was a previous adaptation of facial and content validity for 32 professionals of nursery which went through the medication administering process during the four different shifts (morning, afternoon, even and odd nights).

Results: In the 192 processes observed, an average of 18 distractions was observed. The most frequent distractions were, in order: Other members of the staff and students (34.9%), Conversation (32%), Phone calls and Medic (10.5%), which are the 77.5% of a total of ten distractions considered in the checklist.

Conclusions: These findings allow to contribute to the theoretical construction of Distractions in nursery, to approach a construct so far unknown and with little conceptualization. It will allow to redesign and to develop systems around the

* Enfermera. Magíster en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia Profesional Especializada, Secretaría de Salud de Cundinamarca. E-mail: dianayamileramoscastro@gmail.com.

** Enfermera. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: visotol@unal.edu.co

security in the process of administering of medication in health institutions.

Key words: Nursery; Patient Safety; Quality of Health Care (Source: DeSC BIREME).

Resumo

Objetivo: Identificar as distrações que o profissional de enfermagem tem, enquanto realiza o processo de administração de medicamentos nos serviços de hospitalização do Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, de forma que permita entender as distrações como causas que podem gerar risco e levar a cometer erros no processo.

Método: Estudo descritivo-observacional. Aplicou-se a lista de check-up Folha de administração de medicamentos, distrações e observação (mados) com as categorias de distração enquanto são administrados os medicamentos, previa adaptação de validade facial e de conteúdo a 32 profissionais de enfermagem que realizaram o processo de administração de medicamentos durante os quatro diferentes turnos (manhã, tarde, noite par e ímpar).

Resultados: Nos 192 processos observados, conseguiu se evidenciar que se apresentaram em média 18 distrações por processos realizados. As distrações com maior frequência foram, em ordem: Outros membros do pessoal e estudantes (34,9%), Conversas (32%), Ligações telefônicas e Médico (10,5%), das quais representaram 77,5% do total das dez distrações previstas na lista de check-up.

Conclusões: Os achados permitem aportar à construção teórica em enfermagem das *Distrações*, e desta forma, abordar um constructo que, até este momento, é desconhecido e pouco conceitualizado. Permitirá redesenhar e desenvolver sistemas em torno à segurança no processo de administração de medicamentos nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde (Fonte: DeSC BIREME).

Introducción

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la atención en salud, se ha convertido en una forma de brindar calidad al paciente y satisfacer sus necesidades, pero también ha sido una preocupación a nivel mundial, demostrándose por las cifras reportadas en algunos estudios que se evidencia el problema como causa de la ocurrencia de eventos adversos en las instituciones de salud que atentan directamente contra el bienestar de la población (1).

Se debe reconocer que el cuidado de la salud tiene una serie de debilidades e imperfecciones, tanto organizacionales

como humanas, que generalmente no permiten una práctica segura en el paciente y generan un riesgo de posible daño en los individuos a quienes se les brinda atención. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también se ve afectado, pues en muchas ocasiones se señala como culpable a éste sin detenerse a analizar que no ha habido una intención de dañar la cadena de procesos de la atención en salud aunque al fallar hayan facilitado la ocurrencia de tales situaciones (1).

Una de las actividades fundamentales dentro del cuidado del paciente que hace continuamente la enfermería es la administración de medicamentos. El proceso de administración de medicamentos, además del conocimiento para el que se debe tener, requiere alta concentración y continuidad en el momento de su realización. Sin embargo, para la enfermería la ocurrencia de los eventos adversos más frecuentes son causados por errores en la administración de medicamentos (2). Las distracciones son uno de los tipos de causas que puede generar riesgo en las enfermeras a cometer errores en el proceso de administración de medicamentos (3, 11), rompiendo su continuidad y generando riesgos en la seguridad del paciente. Las distracciones de todo tipo se producen en la vida cotidiana, pero cuando tienen lugar en el entorno clínico, y específicamente en la administración de medicamentos, los resultados pueden ser graves e incluso, mortales (4). Por consiguiente, se hace necesario tener en cuenta prácticas que mitiguen los riesgos dentro del proceso de administración de medicamentos (5).

Surge entonces la necesidad de aclarar el fenómeno *Distracciones en el proceso de administración de medicamentos* como un problema de interés en torno a la seguridad del paciente; es uno de los principales riesgos que se encuentran en el ambiente y que es posible modificar. Por ello, vale la pena iniciar con una revisión teórica alrededor del tema y de esta forma que el profesional de enfermería se relacione con este tema, que hasta el momento no se ha conceptualizado y es desconocido para gran parte de los profesionales de enfermería.

Theresa M. Pape en 2003 plantea para la distracción una definición centrada en el contexto clínico como *cualquier acción que desvíe, distraiga o perturbe la mente o la atención del logro de la meta*. Las distracciones pueden tomar muchas formas, incluyendo preocupaciones, conversaciones, entre otras. Este concepto ha sido poco estudiado, sin embargo, en el área de la salud se ha tomado la distracción como sinónimo de interrupción —por tanto, en esta revisión los dos términos serán compatibles—, entendiéndola como una interrupción

en la realización de una actividad humana, causada por una fuente interna o externa al receptor y dando lugar a la ruptura o la suspensión de la tarea inicial (7).

El proceso de Administración de Medicamentos se refiere a los pasos secuenciales realizados por la enfermera, que inicia con la preparación, administración y registro de medicamentos asignados al paciente, en el horario establecido, con el fin de suministrar la medicación al paciente de manera oportuna (6).

Las interrupciones como distracciones mientras se realiza el proceso de administración de medicamentos son el primer factor circunstancial que contribuye a los errores. Los estudios muestran que la mayoría de los errores son el resultado de inconvenientes, como alta carga laboral, inexperiencia, vacíos de comunicación, malos o pobres desempeños (falta de concentración) y fallas en el seguimiento de protocolos (6). Desafortunadamente, las distracciones en momentos críticos y de alta concentración, como lo es el proceso de administración de medicamentos, pueden generar que el profesional de enfermería pierda su nivel de atención y fácilmente ocasiona una tragedia (8).

En este sentido, se adaptó y se aplicó al contexto colombiano una lista de chequeo que permitió identificar las diferentes distracciones mediante la observación al profesional de enfermería mientras realizaba el proceso de administración de medicamentos.

Antecedentes

Se estima que 6.5 de cada 100 pacientes que ingresan a un hospital experimentan un error en la medicación y que por lo menos el 28% de estos errores son prevenibles. Si los posibles errores se consideran, este número se incrementa en un 5,5 adicional por cada 100 pacientes admitidos. Aproximadamente el 38% son errores en la administración de medicamentos (9).

Westbrook *et al*, en el 2010 (10), encontraron, por un lado, que se produjeron 2268 interrupciones (53,1%) en la preparación y administración de 4271 medicamentos a 720 pacientes y por otro lado, que el número de errores clínicos se asoció positivamente con la ocurrencia de interrupciones; así, cada interrupción en el proceso aumenta 12,7 % la posibilidad de error.

Estas cifras podrían ser mucho mayores si los profesionales de enfermería no identificaran aproximadamente el 86% de los posibles errores. Pero debido a la complejidad del proceso de administración de medicamentos,

hay un alto potencial de cometer errores, asumiendo o asignándoles a los profesionales de enfermería la responsabilidad de éstos, sin embargo, las acciones de todos los involucrados en el sistema y el propio diseño del sistema contribuyen a los errores. Cook y sus colegas afirman que los enfermeros son a menudo culpados de los errores de medicación, incluso cuando la fuente del error puede atribuirse a la persona que hace la prescripción de la medicación. Agrega que “una de las mayores causas de error en la administración de medicamentos son las distracciones e inevitables interrupciones” (11).

Múltiples factores contribuyen a menudo a cometer errores de administración de medicamentos, entre los que se pueden incluir los errores inherentes al profesional de enfermería y al diseño de sistema de salud, de los procesos o del ambiente en donde desempeña sus funciones (2). Al analizar las limitaciones de quienes participan en la administración de medicamentos, se debe tener en cuenta la capacidad de concentrarse ante las distracciones, la conversación y los ruidos para realizar el proceso de manera eficiente y segura (6). Las interrupciones en el proceso de administración de medicamentos pueden ser una amenaza continua que tiene el profesional, afectando el rendimiento de sus funciones, la calidad de trabajo y la seguridad del paciente. Las interrupciones de todo tipo se producen en la vida cotidiana, pero cuando tienen lugar en el entorno clínico, los resultados pueden ser graves o mortales (4). Entonces, se evidencia la necesidad del profesional de enfermería de realizar investigaciones en torno a la seguridad en la administración de medicamentos.

Este estudio pretende identificar cuáles son las distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá (segundo, tercero y cuarto piso del Área de Hospitalización Adulto) que pueden generar errores en el proceso. Su propósito es entregar a la comunidad científica y académica, a las instituciones de salud y a la profesión elementos para determinar las distracciones durante el proceso de administración de medicamentos como una de las causas a las que está sometida la enfermería de cometer eventos adversos.

Marco teórico

El potencial de equivocarse es una función del medio interno, mientras que las distracciones o interrupciones, los problemas de comunicación, la presión del tiempo y el ruido se presentan al ejercer funciones del entorno externo (8). Cuando se combinan los dos entornos, el riesgo a cometer un error es alto, en consecuencia, es

responsabilidad de los líderes en la seguridad del paciente y de las instituciones de salud controlar los factores extrínsecos (12) en el área de trabajo para disminuir el riesgo de generar daño por una inadecuada administración de medicamentos en los pacientes. El exceso de estimulación en cualquier grado puede afectar la precisión, la capacidad de atención, el conocimiento de recuperación, la concentración y la habilidad de rendimiento (12).

Cotidianamente en las instituciones de salud, el profesional de enfermería se ve enfrentado a un entorno externo perturbador en donde surgen distracciones continuas en la realización de procedimientos inherentes a la profesión. Éstos son (6):

- Realizar más de una tarea a la vez.
- Atender llamadas telefónicas mientras administra medicamentos.
- Interrupción del personal de la salud al enfermero.
- Interrupción del paciente o un visitante al enfermero.
- Presencia de medicamentos incompletos.
- Presencia de dosis incompletas.
- Situaciones de emergencia.
- Conversaciones en voz alta.
- Entorno ruidoso.
- Hacinamiento en el área de trabajo.

Entender las distracciones en el contexto de trabajo de la enfermería puede ayudar a los profesionales a rediseñar y reforzar el trabajo en las instituciones de salud. Esto implica tener dentro de los planes de mejoramiento continuo la reducción de distracciones en los diferentes procesos realizados por los profesionales de la salud.

Diseño de la investigación

Estudio descriptivo observacional que comprendió la selección, observación y registro sistemático (13) de las distracciones mientras el profesional de enfermería realizaba el proceso de administración de medicamentos. Se utilizó la lista de chequeo *Hoja de administración de medicamentos, distracciones y observación (MADOS), diseñado con 10 categorías de distracción mientras se administran los medicamentos*, de Theresa Pape. Contó con un índice de validez de contenido de 0.75 y de confiabilidad de 0.90, indicando un cociente *inter-rater* alto. Las fuentes potenciales de distracción durante la administración de medicamentos incluyen a los doctores, otros miembros del personal, llamadas telefónicas, otros pacientes, visitantes, medicamentos faltantes, medicamentos en la dosis equivocada, situaciones de emergencia, conversaciones y ruidos externos (13).

Previo autorización de la autora para este estudio, se realizó la traducción y retrotraducción (español-inglés) del MADOS; se determinó la validez de apariencia (14) que reportó 100% de aceptabilidad por parte de los expertos para el contexto colombiano y validez de contenido (15) (ICV) de 0.90. Luego se aplicó esta lista de chequeo (MADOS) a los profesionales de enfermería de los Servicios de Hospitalización del segundo, tercero y cuarto piso del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá para identificar las distracciones durante el proceso de administración de medicamentos.

Se utilizó el Método Observacional Estructurado Específico para observar las distracciones del profesional de enfermería con la preparación del instrumento (13). Se realizó la prueba piloto necesaria para hallar la varianza de la población que se desconocía (16), para la cual fueron los procesos de administración de medicamentos que realizan los profesionales en enfermería asignados en los servicios de hospitalización adulto, segundo, tercer y cuarto piso del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, durante los cuatro diferentes turnos (mañana, tarde, noche par e impar) (16).

La muestra se determinó para obtener intervalos estrechos con alta confiabilidad (16) y se estimó la media de la población, calculando un $n = 192$, valor que permitió observar la totalidad de los horarios, la totalidad de los turnos, la totalidad de los pisos y la misma cantidad de profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión: ser profesional de enfermería, administrar medicamentos de forma rutinaria, estar asignado en los servicios mencionados anteriormente, no tener otro cargo aparte en la institución y tener una experiencia mínima de tres meses en la institución, tiempo en el que pasa el profesional su periodo de prueba.

Una vez se contó con la autorización de la institución donde se realizó la investigación y el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, se informó, se explicó y se entregó la *Autorización para la participación en la Investigación en Enfermería* a cada una de las jefes de pisos, Coordinadoras de Enfermería de las diferentes áreas y turnos y Jefe del Departamento de Enfermería, quienes se comprometieron a informar a todos los miembros del personal del área de hospitalización a su cargo acerca de la realización de la presente investigación. A los profesionales de enfermería a quienes se les iba a aplicar la lista de chequeo se les informó que se iba a realizar una observación integral del turno; esto permitió controlar sesgos de observación, pues al conocer exactamente lo que se va a observar a menudo se encubren emociones, acciones y

se comportan de manera distinta a la habitual, transformando su comportamiento cotidiano —recomendación realizada por el Comité de Ética del hospital (17).

Análisis y discusión de resultados

Se realizó un análisis descriptivo y evaluación de diferencias de frecuencias promedio de las distracciones por variables de contexto que se procesaron con el programa SPSS Versión 15.

Descriptivos

Sobre el total de observaciones realizadas (192) al proceso de administración de medicamentos, se presentaron 3.413 distracciones (Tabla 1.). La distracción más frecuente que se le presentó al profesional de enfermería fue: *Distracciones por otros miembros del personal y*

estudiantes que distraen o interrumpen al profesional en enfermería que administra medicamentos, el cual representó el 34,8% de la totalidad de distracciones observadas. Le sigue: *Las conversaciones en voz alta que sucedan en el área donde se está brindando la atención o cualquier conversación no relacionada con la administración de medicamentos, en la cual el profesional en enfermería tenga algún tipo de participación*, correspondiente a un total de 1091 (31,9%) veces observadas.

Por cada observación realizada, el número medio de veces que otros miembros del personal distrajeron al profesional de enfermería fue de 6 veces. Resultado similar arrojó la distracción *Conversaciones*, con una mediana de 5.

La distracción *Llamadas telefónicas* fue la tercera que se presentó, alcanzando 10,5% en promedio, con cerca de dos llamadas por observación realizada. Finalmente, la

Tabla 1. Análisis general de distracciones mediante métodos descriptivos

Distractores	Descriptivo	Frecuencia	Promedio	Desviación Estándar	Mediana
Médico		194	1,0104	1,407	0
Otros miembros del personal		1191	6,2031	4,124	6
Llamadas telefónicas		360	1,8750	1,951	1
Otros pacientes		182	0,9479	1,379	0
Visitantes		126	0,6563	1,222	0
Medicamentos faltantes		107	0,5573	0,884	0
Medicamentos en la dosis incorrecta		4	0,0208	0,176	0
Situaciones de emergencia		28	0,1458	0,434	0
Conversaciones		1091	5,6820	3,646	5
Ruidos externos		130	0,6770	1,044	0
Total		3413	17,18	10,61	16

Fuente: Ramos, Diana. Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá. Abril-mayo de 2010.

distracción *Médico* se presentó en un 5,6%, presentándose una interrupción aproximadamente por el médico en cada observación realizada. Las distracciones que menos interrumpieron al profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos fueron: *Medicamentos en la dosis incorrecta y Situaciones de emergencia*.

Al observar todos los turnos, frente al comportamiento de las distracciones que tiene el profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos, coincidieron las dos distracciones de mayor ocurrencia: *Otros miembros del personal y Conversaciones*. La distracción *Llamadas telefónicas* es la tercera distracción que más se presentó en los turnos, excepto en el turno de la mañana, que fue reemplazada por el *Médico*.

La distracción *Médico* fue importante en el día, pero en los turnos de la noche su comportamiento fue totalmente diferente, causando menos interrupción en el profesional de enfermería. Los *Ruidos externos* como distracción en el día no fueron significativos, pero en las noches pasó a ocupar un puesto importante, mostrando que por cada observación realizada aproximadamente una vez se vio interrumpido el profesional de enfermería por *Ruidos externos*. La ocurrencia de *Situaciones de emergencia* se presentó en un 75% de las veces en los turnos de la noche.

Con relación a los horarios, en donde se presentaron mayor número de distracciones, fue a las 20:00 horas, con 536 distracciones, cuando aproximadamente se registraron por observación 33 interrupciones durante el proceso de administración de medicamentos. A las 16:00 horas se presentaron en total 403 distracciones y a las 08:00, 399, mostrando que por cada observación realizada en estos dos horarios, aproximadamente se registraban 25 distracciones. Estos tres horarios representaron el 39,2% de registros sobre distracciones que se presentaron.

Revisiones más detalladas relacionadas con el número de distracciones y el tiempo transcurrido lograron identificar que los horarios en que el profesional de enfermería gasta mayor cantidad de tiempo en realizar el proceso de administración de medicamentos son las 08:00 y las 20:00 horas, utilizando en promedio entre 80 y 84 minutos en el proceso, mientras que a las 16:00 horas gastan aproximadamente 58,5 minutos.

Diferencias de frecuencias

La Tabla 2. presenta el análisis de varianza para evaluar la relevancia de las diferencias de cada una de las distracciones relacionadas con el turno, el horario, los pisos, el número de pacientes y el tiempo transcurrido. Así, se encontró que mientras las distracciones *Otros miembros del personal* ($p = 0.973$), *Llamadas telefónicas* ($p = 0.075$) y *Conversaciones* ($p = 0.957$) no demostraron suficiente evidencia estadística para afirmar que se comportaban diferente entre los turnos observados, la distracción *Médico* ($p = 0.000$) sí tiene un comportamiento diferente. El estudio demuestra, por ejemplo, que en los turnos de la noche esta distracción no se presenta con mucha frecuencia.

Sin embargo, el tiempo transcurrido en el proceso de administración de medicamentos es un factor interviniente en la magnitud de las distracciones *Médico* ($p = 0.016$), *Otros miembros del personal* ($p = 0.000$), *Llamadas telefónicas* ($p = 0.004$) y *Conversaciones* ($p = 0.000$), es decir: estas distracciones tienen comportamientos diferentes de acuerdo al tiempo que utilice el profesional de enfermería en el proceso.

Llama la atención que las principales distracciones identificadas durante la observación están relacionadas directamente con el equipo multidisciplinario de trabajo y menos con los pacientes asignados, lo que evidencia que es posible que no haya cultura en torno a la importancia de la concentración durante el proceso de administración de medicamentos.

Tabla 2. Evaluación de diferencias de frecuencia promedio de distracciones

Distractores	Descriptivo	Turno	Piso	Horarios programados	Número de pacientes	Tiempo Transcurrido
Médico		0,000	0,038	0,000	0,001	0,016
Otros miembros del personal		0,973	0,899	0,000	0,717	0,000
Llamadas telefónicas		0,075	0,645	0,000	0,547	0,004
Otros pacientes		0,000	0,758	0,000	0,378	0,009
Visitantes		0,021	0,778	0,000	0,139	0,026
Medicamentos faltantes		0,455	0,001	0,002	0,823	0,118
Medicamentos en la dosis incorrecta		0,455	0,641	0,089	0,240	0,998
Situaciones de emergencia		0,041	0,733	0,024	0,279	0,000
Conversaciones		0,957	0,000	0,000	0,069	0,000
Ruidos externos		0,000	0,420	0,000	0,057	0,239

Fuente: Ramos, Diana. Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración de medicamentos en el Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá. Abril-mayo de 2010.

Los anteriores datos se relacionan de manera similar con el estudio efectuado en el Hospital John Radcliffe en Oxford, Reino Unido (18). Allí se observó que las interrupciones se generaron por los médicos (21%), otras enfermeras (17%), los pacientes (11%) y las llamadas telefónicas (8%).

El estudio de intervención de Pape (2003) manejó tres grupos para el proceso de administración de medicamentos: enfermeras que usaban los procedimientos estándar (grupo control), un segundo grupo que utilizó el protocolo enfocado y el tercer grupo que utilizó el sistema o protocolo *Medsafe*. Además, se demostró que los puntajes de distracción en las enfermeras disminuyeron cada vez más desde el grupo control hacia el grupo de protocolo enfocado (63%) y luego hacia el grupo de *Medsafe* (87%), con menos errores, indicando que existen intervenciones efectivas para reducir las distracciones de las enfermeras (6). Del mismo modo, concluyó en su análisis descriptivo que la mayoría de las distracciones ocurrían debido a interrupciones del personal y distracciones causadas por conversaciones que nada tenían que ver con la actividad de administrar medicamentos. La conversación por motivos externos o la iniciada por la enfermera contaba por casi el mismo valor de las interrupciones ($n = 155$; 58%) para el grupo de control, menos para el grupo de protocolo enfocado ($n = 50$; 23%) e incluso menos para el grupo *Medsafe* ($n = 10$; 5%). Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado en el Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, en donde la distracción que más se presentó fue causada por *Otros miembros del personal*, ocupando el segundo lugar las *Conversaciones*.

De acuerdo con los resultados que arrojó esta investigación y la similitud entre ellos con los del estudio de Pape y lo que plantea Otero (19), se comparte la necesidad de utilizar técnicas que reduzcan a través de protocolos específicos las distracciones que causan otros miembros del equipo, las conversaciones y las llamadas telefónicas durante la administración de medicamentos, pues es claro que la seguridad no reside en los individuos, sino que es una característica de un sistema en su conjunto.

Estas intervenciones no fueron aplicadas al presente estudio, lo cual es una limitación del mismo. De la misma forma, los hallazgos del estudio están limitados a unos servicios específicos del Hospital Universitario Fundación Santafé de Bogotá, por ende, los resultados no se pueden generalizar ni es posible afirmar que son las distracciones presentadas en la totalidad del Hospital.

Conclusiones y Recomendaciones

El estudio identificó 3.413 distracciones que tiene el profesional de enfermería mientras realiza el proceso de administración de medicamentos; en promedio, ocurren 18 distracciones por observación realizada. Las distracciones que merecen atención para garantizar un proceso de administración de medicamentos seguro son en su orden: *Otros miembros del personal*, *Conversaciones*, *Llamadas telefónicas* y *Médico*, los cuales representan un 83,38% del total de las distracciones.

La versión en español de la lista de chequeo MADOS cuenta con la Validez de apariencia del 100% de aceptabilidad para el contexto colombiano y Validez de contenido en cada uno de sus ítems. El Índice de Validez de Contenido (ICV) fue de 0.90. En síntesis, todas las distracciones de la lista de chequeo poseen un contenido común.

La distracción *Otros miembros del personal* fue la que más ocurrió durante la aplicación de la lista de chequeo MADOS, con una frecuencia de 102 interrupciones. Los horarios con mayor frecuencia fueron las 04:00 y las 16:00 horas.

La distracción *Conversaciones* fue la segunda causa de interrupción en el profesional de enfermería, que en todos los horarios se presentó de manera significativa, ya que se registraron seis distracciones por este ítem en cada uno de los horarios. Los horarios en que se presentó con mayor frecuencia esta distracción fueron a las 08:00 (127 veces) y a las 00:00 (113 veces). También se observó que en el cuarto piso se presentó un 25,92% más de conversaciones en relación con el segundo y tercer piso.

El turno de la mañana alcanzó hasta 80 interrupciones generadas por la distracción *Médicos*, especialmente en los horarios de las 08:00 y las 10:00, y el horario de las 18:00 horas coincidió con los horarios en que los médicos pasaron valorando los pacientes en los diferentes servicios.

Frente a *Llamadas telefónicas*, los horarios en que más se presentó esta distracción fueron las 08:00 y las 18:00, y también varió de acuerdo al tiempo que usó el profesional de enfermería realizando el proceso de administración de medicamentos.

Estas cuatro distracciones observadas con mayor frecuencia tuvieron un comportamiento diferente de acuerdo al tiempo que usó el profesional de enfermería para realizar el proceso de administración de medicamentos, por lo tanto, es probable que la distracción se incremente si el tiempo para el proceso se aumenta.

Llama la atención que las distracciones identificadas con mayor frecuencia están relacionadas directamente con el equipo multidisciplinario de trabajo y menos con los pacientes asignados. Es posible que no exista cultura en torno a la importancia de la concentración durante el proceso de administración de medicamentos.

La distracción *Otros pacientes* se presentó con mayor frecuencia en la mañana, 76 veces, y en la noche simplemente se presentó 18 veces. Así mismo, se comportó de una manera diferente en la madrugada, donde menos se presentó, comparado con los horarios de 08:00 (44 veces) y 16:00 (31 veces), siendo más frecuente la distracción. Entre los pisos y el número de pacientes no hubo diferencias significativas.

Respecto a la distracción *Visitantes*, el profesional de enfermería se vio interrumpido con mayor frecuencia a las 20:00 horas (27 veces) y a las 18:00 horas (24 veces), y su comportamiento fue similar entre los pisos y el número de pacientes asignados.

La distracción *Medicamentos en la dosis incorrecta* fue similar entre los diferentes turnos, los horarios de programación, el número de pacientes asignados y el tiempo transcurrido.

La distracción *Situaciones de emergencia* se presentó con mayor ocurrencia, ocupando el 75% del total de registros realizados a las 20:00 horas (9 veces). Esta distracción se comportó de manera diferente de acuerdo al tiempo que usó el profesional de enfermería realizando el proceso de administración de medicamentos, porque en las observaciones en donde se vio interrumpido en este proceso por una situación de emergencia aumentaron considerablemente los tiempos utilizados en su ejecución.

Se recomienda fomentar el uso de la lista de chequeo *Hoja de administración de medicamentos, distracciones y observación (MADOS) con las categorías de distracción mientras se administran los medicamentos* en los diferentes servicios de enfermería y motivar su utilización como herramienta para evaluar una de las causas de error en el proceso de administración de medicamentos que realizan los profesionales de enfermería como función esencial del cuidado.

De la misma forma, se aconseja establecer mediciones periódicas en diferentes áreas para observar el comportamiento de las distracciones en el profesional de enfermería sin intervenciones en los procesos mientras administra medicamentos y posterior a ello con

intervenciones que generen prácticas seguras, analizando la conducta de los eventos reportados en el hospital.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se deben generar planes de mejoramiento en torno a las distracciones más frecuentes que tuvo el profesional de enfermería durante el proceso de administración de medicamentos, creando lineamientos, estrategias y prácticas seguras que vayan de la mano con las políticas y los objetivos de la institución. Éste debe centrarse prioritariamente en los ítems que representaron el 83% y el 38% de las distracciones observadas durante la aplicación del instrumento, las cuales son en su orden: *Otros miembros del personal, Conversaciones, Llamadas telefónicas y Médico*, que representaron el 83,38%.

Finalmente, las distracciones dentro del proceso de administración de medicamentos es un constructo nuevo que hasta ahora se está comenzando a explorar y que a nivel nacional, de acuerdo con la búsqueda bibliográfica, no ha sido trabajado ni planteado con fundamentos teóricos, por ello se debe continuar el desarrollo de pruebas psicométricas de la lista de chequeo, con el fin de dejar datos válidos, confiables y con respaldo teórico. De manera que haya un fundamento sólido y desarrollo teórico alrededor de las distracciones en enfermería y convertir esta lista de chequeo en una herramienta que aporte resultados medibles, confiables y comparables para ser utilizados en enfermería.

Referencias

- (1) Ministerio de la Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: Fundación FITEC; 2007.
- (2) Wakefield B, Uden-Holman T, Blegen MA. Nurses' perceptions of why medication administration errors occur. *Med Surg Nursing* [serial on the Internet]. 1998 [access: 2010 Oct 20];7(11):[about 5 p.]. Available from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_n1_v7/ai_n18607697
- (3) Organización Mundial de la Salud (OMS). World Alliance for Patient Safety [document on the Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [access: 2010 Aug 1]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf.
- (4) Beyea S. Distractions, interruptions and patient safety. *AORN Journal* [serial on the Internet]. 2007 [access: 2009 Sep 02];86(1):[about 3 p.]. Available from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_1_86/ai_n19448224/

- (5) Henriques C, Jorseli Á, Bortoli C, Silvia H. Segurança na utilização de medicamentos: dificuldades de detecção dos erros de medicação e algumas propostas de prevenção. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2004;3(2):153-160.
- (6) Pape T. Applying airline safety practices to medication administration. *MEDSURG: Nursing*. 2003;12(2):77-93.
- (7) Brixey J, Robinson D, Johnson CW, Johnson TR, Turley JP, Zhang J. A concept analysis of the phenomenon interruption. *Adv Nurs Sci*. 2007;30(1):26-42.
- (8) Pape T, Guerra D, Muzquiz M, Bryant JB, Ingram M, Schraner B *et al*. Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration. *J Contin Educ Nurs*. 2005;36(3):108-116.
- (9) Matsen D, Titlen M, Dochterman J, Shever L, Kim T, Abramowitz P *et al*. Predictors of medication errors among elderly hospitalized patients. *American Journal of Medical Quality* [serial on the Internet]. 2008 [access: 2008 Oct 31];23(2):[about 12 p.]. Available from: <http://ajm.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/2/115>
- (10) Westbrook JL, Woods A, Rob MB, Dunsmuir WT, Day RO. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med*. 2010;170(8):683-690.
- (11) Burke K, Mason D, Alexander M, Barnsteiner J, Rich V. Making medication administration safe: report challenges nurses to lead the way. *AJN*. 2005;105(3):2-3.
- (12) National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; Council Recommendations. Recommendations to enhance accuracy of administration of medications [document on the Internet]. 2005 [access: 2008 Oct 25]. Available from: <http://www.nccmerp.org/council/council1999-06-29.html>
- (13) Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- (14) Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. 2004;6(3):302-18.
- (15) Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Av Medic*. 2008;6:37-48.
- (16) Wayne D. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. México D.F.: Editorial LIMUSA S.A.; 2007.
- (17) Garzón N, Peña B, Arango G, Aguinaga O, Munévar R, Prieto R. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
- (18) Kreckler S, Catchpole K, Bottomley M, Handa A, McCulluch P. Interruptions during drug rounds: an observational study. *Br J Nurs*. 2008;17(21):1326-1330.
- (19) Otero M. Errores de medicación y gestión de riesgos. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77(5):527-540.