

# Combatiendo la cultura de la interrupción en la práctica enfermera

## Fighting culture of interruption in nursing practice

Juan Francisco Reyes-Revuelta<sup>1\*</sup>, Álvaro David Campos-Palomo<sup>1</sup>, Montserrat Reyes-Revuelta<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

<sup>2</sup> Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Fecha de recepción: 12/12/2015 – Fecha de aceptación: 02/04/2016

### Resumen

**Introducción:** En el entorno sanitario las interrupciones son contempladas como algo normal, aceptado y esperado, es lo que se ha venido en denominar “Cultura de la Interrupción”. Un número creciente de investigaciones señalan que un alto volumen de interrupciones no sólo impacta negativamente en la eficiencia del desempeño de una enfermera, sino que además aumenta las probabilidades de omisiones, lapsus y errores. **Objetivo:** Encontrar en la literatura científica publicada estrategias e intervenciones específicas destinadas a reducir las interrupciones en el trabajo de enfermería, como forma de mejorar la seguridad y la calidad del cuidado. **Metodología.** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos a través de GERIÓN, metabuscador de la Biblioteca Pública Virtual del Servicio Andaluz de Salud. **Resultados:** Se describen las siguientes intervenciones: Zonas tranquilas o zonas de no interrupción, uniformidad no interrupción, la hora protegida y educación del personal en el uso del no positivo. **Conclusiones:** Con los datos encontrados en la revisión bibliográfica, concluimos que gestionar, desalentar y combatir esta “Cultura de la Interrupción” puede conllevar a una gran mejora en la seguridad del paciente respecto de aquellas organizaciones que las toleran, las alientan o simplemente aún no hayan advertido la trascendencia de su alcance.

**Palabras clave:** Buenas prácticas, Enfermería, Interrupción, Seguridad del paciente

### Abstract

**Introduction:** In the health care setting, interruptions are referred to as normal, accepted, and expected, is what has come to be called "Culture of Interruption". A growing body of research suggests that a high volume of interruptions not only negatively impacts the performance efficiency of a nurse, but also increases the chances of failure, lapses and errors. **Objective:** Find in the scientific literature published strategies, specific interventions, best practices to reduce interruptions in nursing work as a way to improve safety and quality watch out. **Methodology.** Literature search in major databases through GERION, metasearch Virtual Public Library Andalusian Health Service. **Results:** The following procedures are described: No interruption zones, Do not disturb vest, Medication passtime out, and staff education on the use of the positive no. **Conclusions:** With the data found in the literature review, we have concluded that manage, discourage and combat this "Culture of Interruption" can lead to a great improvement in patient safety regarding organizations that tolerate, encourage them or simply have not yet noticed the importance of reach.

**Keywords:** Good practice, Nursing, Interruption, Patient safety

\* Correspondencia: [reyesrevuelta@hotmail.com](mailto:reyesrevuelta@hotmail.com)

## Introducción

La combinación de sobrecarga de trabajo, plantillas escasas o muy ajustadas, introducción de nuevas tecnologías de la información, trabajo multitarea y expectativas de respuesta inmediata a las demandas de pacientes, visitantes, médicos y otros componentes del equipo de salud, están creando una “epidemia de enfermeras” agotadas en los servicios hospitalarios. Los turnos casi siempre comienzan y acaban bajo un bombardeo continuo de interrupciones que distraen y fuerzan a centrar la atención de una a otra tarea temporalmente. De estas interrupciones no se libran ni algunas de las tareas más críticas para la seguridad del paciente, como son preparar y administrar la medicación o dar la información al compañero durante el relevo. Esta “cultura de la interrupción”, es decir, contemplar las interrupciones como algo normal, esperado, parte del trabajo y aceptado en los entornos sanitarios, apenas deja tiempo para cosas tan importantes en nuestra profesión como son el pensar, reflexionar, conversar, planificar o aprender.

Esta cultura en parte puede ser explicada porque los profesionales enfermeros son vistos por los pacientes, visitantes y otros compañeros como personas accesibles, simpáticas, serviciales y resolutivas, incapaces de decir “no” o hacer esperar. Otra explicación radica en el orgullo de muchos de ellos en considerarse mejores profesionales por ser capaces de llevar a cabo varias tareas a la vez y resolverlas en el menor tiempo posible sin apenas aparentar estrés o nerviosismo, cuando la realidad es que existe una capacidad limitada para gestionar las interrupciones de una manera segura. También algunas decisiones como la política de un centro de mantener “puertas abiertas” a las visitas o el diseño de plantas de hospitalización donde la zona de trabajo se sitúa muy cerca del tránsito de visitantes, juegan un papel importante a la hora de entender este fenómeno (Paxton, F., et al 1996; Brixey, J et al. 2010; Potter, P. et al 2005).

En las últimas décadas, un número cada vez más creciente de estudios señalan que un alto volumen de interrupciones no sólo impacta negativamente en la eficiencia del desempeño de una enfermera sino que además aumenta las probabilidades de omisiones, lapsus, errores y por ello el riesgo de ocurrencia de eventos adversos para la seguridad del paciente. Significativos son los resultados de un estudio observacional llevado a cabo en un hospital australiano donde los investigadores observaron a 98 enfermeras preparar y administrar la medicación durante un período de seis meses. Concluyeron que el riesgo de una enfermera de cometer un error relacionado con la medicación se incrementa un 12,7% por cada interrupción, se duplica cuando son interrumpidas cuatro veces durante la administración de un fármaco y se triplica cuando son interrumpidas seis veces o más. Otro estudio anterior mostró que las enfermeras de un servicio de traumatología eran interrumpidas en promedio 12 veces por hora, aproximadamente una interrupción cada cinco minutos (Paxton, F., et al 1996; Grundgeiger T., et al 2009; Brixey, J et al 2008; Potter, P. et al 2005; Flynn, E.A. et al 1999; Hillel, G., et al 2003; Beyea, S.C 2007).

Sin embargo las interrupciones en el entorno sanitario no pueden ni deben ser completamente eliminadas ya que todas las interrupciones no son nocivas por sí mismas. Por ejemplo las enfermeras han de ser advertidas inmediatamente en caso de emergencia o en el caso de que un paciente presente una variación significativa de su estado de salud. Pero lo que sí se puede es emprender acciones, pequeños pasos, para crear un ambiente de trabajo más tranquilo y con menos interrupciones al menos durante la realización de las tareas más críticas.

### Objetivo

El objetivo del presente artículo es buscar en la literatura científica publicada, estrategias, innovaciones, intervenciones específicas, buenas prácticas susceptibles de poder ser implantadas en servicios de hospitalización, destinadas a reducir las interrupciones en el trabajo de enfermería durante la tarea de preparación y administración de la medicación y durante la tarea de comunicación del relevo, como forma de mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

### Material y métodos

La estrategia de búsqueda se detalla a continuación:

- Metabuscador: GERIÓN. Biblioteca Virtual del Servicio Público Andaluz de Salud.
- Bases de datos de Enfermería: Cuidatge, Cuiden, Enfispo, HighWire Press, IBECS, ICYT, IME Biomedicina, ISOC, Lippincott's, MEDLINE, NEJM, PUBMED, SCIELO, COCHRANE
- Ecuación de búsqueda. Primera criba: El término utilizado por esta primera criba fue "interruption" en la búsqueda simple de GERIÓN y en bases de datos reseñadas. En total GERIÓN recuperó 120 registros.
- Ecuación de búsqueda. Segunda criba.
- El término utilizado en la primera criba se conjugó con los siguientes términos "cut back", "nursing", "culture", "nursing", "healthcare", "workflow" en las siguientes ecuaciones de búsqueda avanzada:
  - "Interruption" AND "Nursing"
  - "Cut back" AND "Interruption"
  - "Culture" AND "Interruption"
- En total, GERIÓN recuperó 57 artículos que se sometieron a los siguientes criterios de inclusión/exclusión. Tras esta segunda criba se redujo en 63 registros con respecto a la primera.
- Criterios de inclusión:
  - Artículos publicados en el periodo de tiempo 1995 – 2014.

- Todos aquellos relacionados directamente con la enfermería y sus aspectos sociales en materia de comunicación e interrupción.
- Trabajos con resúmenes en castellano e inglés.
- Publicaciones con conclusiones bien definidas en los resúmenes.
- Criterios de exclusión:
  - Aquellos artículos relacionados con la cultura de la interrupción que se hallen fuera del ámbito sanitario.
  - Aquellos que no tengan como base la seguridad del paciente
  - Artículos de opinión.
- Criterios excepcionales de inclusión:
  - Aquellos que, si bien no cumplen los criterios primarios de inclusión, los autores los consideraron relevantes para la temática del presente trabajo así como para su marco teórico histórico, pudiendo realizarse mediante el formato de búsqueda intuitiva.
- Maniobra de extracción de datos.
  - Se seleccionaron un total de 17 referencias consideradas relevantes para la presente revisión, su trascendencia y comprensión.
  - Para extraer la información de dichas publicaciones, se tomaron en cuenta variables secundarias traducidas al inglés "nursing care", "communication" and "language".

## Resultados

Utilizando la metodología descrita anteriormente se han seleccionado las siguientes cuatro intervenciones que aparecen resumidas en la siguiente tabla.

AUTOR Y AÑO	INTERVENCIONES
Pape, 2003 Hohenhaus, 2008 Clutter, 2009 Relihan, 2010 Lewis, 2012	Zonas Tranquilas / Zonas no Interrupción
Pape, 2003	Uniformidad no Interrupción
Taylor, 2007	La hora protegida
Ury, 2003	Educación del personal en el uso del "no positivo"

Tabla 1. Resumen de resultados encontrados con la metodología descrita. Fuente: elaboración propia

## Discusión

### Zonas tranquilas o zonas de no interrupción

Estrategia descrita por varios autores. Se basa en la regla de la “cabina estéril” (sterile cockpit) utilizada en aviación, que establece que no se debe interrumpir a los pilotos (a menos que ocurra una emergencia) durante los momentos de mayor riesgo, tales como despegue, aterrizaje y otras operaciones que se lleven a cabo a menos de 10.000 pies de altura. Aplicado al entorno hospitalario, se trataría de habilitar dentro de la habitación donde se prepara la medicación, una zona especialmente diseñada donde no se permitan interrupciones (salvo emergencias). Se pintaría un círculo de rojo en el suelo rodeando dicha zona de tal manera que cuando una enfermera se encuentre dentro de él no debería ser importunada y podría concentrarse exclusivamente en asegurarse una correcta preparación de la medicación potencialmente peligrosa. La señalización de esta zona se reforzaría con letreros que claramente indiquen que el personal dentro de la zona delimitada necesita concentración y no debe ser entorpecida. Otra forma podría ser separar esta zona con una cortina del mismo color donde además exista un cartel con el texto “por seguridad del paciente, no interrumpir” (Hohenhaus, S.M 2008, Clutter, P.C 2009, Relihan, E. 2010, Lewis, T.P et al. 2012).

### Uniformidad “No interrupción”

Durante la tarea de administración de la medicación, las enfermeras usarían un peto y una gorra de un color llamativo con la etiqueta “Administrando Medicación: No Interrumpir”. Esta idea fue llevada a cabo en un centro hospitalario americano donde la utilización de esta vestimenta redujo el número de interrupciones en un 64% y consecuentemente el número de errores asociados con la medicación (Pape, 2003).

### La hora protegida

A nivel institucional el centro designaría una hora protegida, generalmente al principio del turno, para que las enfermeras se puedan enfocar exclusivamente en las tareas relacionadas con asegurarse una correcta comunicación durante el relevo y una preparación segura de la medicación. A menos que ocurra una emergencia, cualquier otro requerimiento debe ser retrasado hasta que esta hora termine. Esto significaría no atender o derivar llamadas telefónicas de admisión, dudas de pacientes y/o familiares o consultas no urgentes del resto de compañeros del equipo sanitario. Esta práctica descrita por Taylor condujo a un hospital a reducir significativamente el número de interrupciones y el número de errores en la administración de fármacos, durante un pilotaje de seis meses (Taylor, 2007).

### Educación del personal en el uso del “no positivo”

Ury en su libro “El poder del no positivo”, sugiere a los profesionales que cuando sean interrumpidos deben empezar con un sí (reconociendo la importancia que se le da a su demanda), seguido de un no

(explicando por qué no pueden responder a ella de forma inmediata) y terminando con otro sí (indicando cuándo y cómo se le atenderá). Para ilustrarnos podemos imaginar que un visitante pide, mientras se está preparando la medicación, un portasueros para que su familiar ingresado pueda deambular. La respuesta que se daría utilizando el uso del no positivo sería la siguiente:

*“Por supuesto que le buscaremos y llevaremos a su habitación el portasueros. Es muy recomendable la deambulación de su familiar, pero en este momento estamos preparando la medicación del resto de pacientes y esta tarea requiere ahora mismo toda nuestra atención y concentración. Interrumpirla puede generar errores en la medicación y poner en riesgo la seguridad de los pacientes. En cuanto terminemos de preparar la medicación localizaré al celador para que nos consiga un portasueros”.*

El uso del “no positivo” es también una forma de educar a los pacientes y resto de compañeros del equipo sanitario para que descubran los riesgos que comporta interrumpir a las enfermeras durante la realización de las tareas más críticas (Ury, 2005).

## Conclusiones

Basándonos en los resultados encontrados podemos concluir que interrumpir a una enfermera no está exento de riesgos. Existen intervenciones específicas, como las anteriormente descritas, susceptibles de poder ser puestas en marcha en nuestros hospitales, destinadas a convertir nuestro entorno de trabajo en más tranquilo y confortable y por consiguiente más seguro y eficiente.

Un primer paso conducente a desterrar esta “cultura de la interrupción” y llevar a la práctica estas intervenciones, sería repensar nuestras actitudes e ideas frente a las interrupciones mediante un compromiso real con la calidad y la seguridad del paciente.

Gestionar, desalentar y combatir esta “cultura de la interrupción” en su organización puede suponerle una enorme ventaja competitiva, en términos de satisfacción, calidad de los cuidados, seguridad y productividad, respecto de otras organizaciones que las toleran, las alientan o simplemente aún no han advertido la trascendencia de su alcance.

Las interrupciones y distracciones en nuestro trabajo representan un área clave de mejora en términos de seguridad clínica, por lo que esta línea de investigación debería explorarse en el ámbito de nuestro sistema nacional de salud; Por ejemplo, sería procedente medir la mejora en el nivel de cultura de seguridad del paciente o en la calidad del cuidado, que supone aplicar algunas de estas prácticas anteriormente descritas.

## Referencias

- Beyea, S.C. (2007). Distractions, interruptions, and patient safety. *AORN Journal*, 86, 109-112
- Brixey, J., et al. (2007). Towards a hybrid method to categorize interruptions and activities in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, 76, 812-829
- Brixey, J., et al. (2008). Interruptions in a level one trauma center: a case study. *International Journal of Medical Informatics*, 77, 235-241
- Brixey, J., et al. (2010). The roles of MDs and RNs as initiators and recipients of interruptions in workflow. *International Journal of Medical Informatics*, 79, 109-115
- Clutter, P.C. (2009). Healthcare Exchange: Promoting adoption of innovations. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32, 62-68
- Flynn, E.A. (1999). et al. Impact of interruptions and distractions on dispensing errors in an ambulatory care pharmacy. *Ann J. Health Sys. Pharm*, 56, 1319-1325
- Grundgeiger, T., Sanderson, P.,(2009). Interruptions in healthcare. Theoretical views. *International Journal of Medical Informatics*, 78(5), 293-307
- Hillel, G., Vincente. K.J.(2003). Nursing interruptions in a post-anesthetic care unit: A field study. In 47<sup>th</sup> Annual Meeting, 1433-1447
- Hohenhaus, S.M., et al.(2008). Distractions and Interruptions: Development of a Healthcare Sterile Cockpit. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 8, 108-110
- Lewis, T.P., Smith, C.B., Williams-Jones, P.(2012). Tips to reduce dangerous interruptions by healthcare staff. *Nursing*, 42(11), 65-67
- Pape, T.M. (2003). Applying airline safety practices to medication administration. *Medsurg Nursing*, 12, 77-93
- Paxton, F., Heaney, D.J., Porter, A.M.(1996). A study of interruption rates for practice nurses and gps. *Nursing Standard*, 10 (43), 33-36
- Potter, P. et al.(2005). Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *Journal of Nursing Administration*, 35, 327-335
- Relihan, E. (2010)The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medication administration. *Quality & Safety in Health Care*, 19, e52.
- Taylor, S. (2007). Medication pass time out. *Stanford Nurse*, 27, 5-8
- Ury, W. (2005). The power of a Positive No. New York, Bantam Dell
- Westbrook, J.I., et al. (2010). Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Archives of Internal Medicine*, 170(8), 683-690