

Interrupciones de actividades experimentadas por profesionales de enfermería en unidad de terapia intensiva¹

Daniele de Oliveira Prates²
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva³

Objetivo: analizar las interrupciones experimentadas por profesionales de enfermería durante la realización de actividades asistenciales. Método: estudio observacional realizado en dos unidades de tratamiento intensivo. Dos enfermeros observaron 33 profesionales de enfermería, durante tres horas. Los datos fueron registrados en tiempo real, usando un instrumento semiestructurado. Resultados: después de 99 horas de observación de 739 actividades, fue identificado que 46,82% sufrieron interrupciones, haciendo 7,85 interrupciones por hora. En promedio, las interrupciones comprometieron 9,42% del tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería. Las actividades orientadas al cuidado indirecto del paciente fueron las que sufrieron el mayor número de interrupciones (56,65%), siendo el registro de enfermería la actividad más interrumpida. La principal fuente de interrupciones fue externa, proveniente de los profesionales de la salud (51%), y las principales causas fueron las relacionadas a pacientes (34,70%) y a comunicaciones interpersonales (26,47%). Conclusión: La enfermería sufre un gran número de interrupciones, causadas principalmente por los propios profesionales de la salud, indicando que el ambiente de trabajo debe sufrir intervenciones que objetiven reducir el riesgo de comprometer el desempeño del profesional y aumentar la seguridad de los pacientes.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Atención de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos; Observación.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Análise das interrupções ocorridas durante a assistência de enfermagem em Unidades de Tratamento Intensivo", presentada a la Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

² Enfermero, Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

³ Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Cómo citar este artículo

Prates DO, Silva AEBC. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2802. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>.

Introducción

En las últimas décadas se ha discutido mucho sobre la seguridad del paciente, considerando que muchos usuarios del sistema de la salud están sufriendo eventos adversos en consecuencia de errores ocurridos en la asistencia. La publicación del *Institute of Medicine "To Err is Human: Building a Safer Health System"* identificó que los eventos adversos evitables son la cuarta causa más importante de muerte en los Estados Unidos (EUA)⁽¹⁾.

Las interrupciones sufridas por los profesionales de la salud, durante la realización de sus actividades asistenciales, fueron apuntadas como posibles factores de errores, estableciendo una relación de causa entre la seguridad del paciente y la ocurrencia de interrupciones; siendo que desde 2008, este tema viene siendo fuertemente estudiado por investigadores de la salud⁽²⁻³⁾.

Las interrupciones - actos de romper o suspender una actividad - son derivadas de eventos externos, provenientes de personas o de sonidos de equipamientos como teléfonos y alarmas, o de autointerrupción⁽⁴⁾. Las interrupciones contribuyen para la distracción de la atención humana, pudiendo resultar en ruptura de la actividad que está siendo realizada (mismo siendo esta temporaria) con disminución del tiempo de reflexión y de la habilidad de pensamiento⁽⁴⁻⁵⁾. Después de sufrir la interrupción, el profesional corre el riesgo de omitir o repetir algunos pasos, o también toda la tarea puede ser repetida, pudiendo causar efectos desastrosos⁽⁶⁾.

En ese contexto, las interrupciones deben ser el foco de atención en las instituciones de la salud, consideradas ambientes complejos, ya que pueden ser perjudiciales a la seguridad de los pacientes⁽⁷⁾.

En una investigación realizada en dos hospitales de enseñanza de Australia, los enfermeros que fueron interrumpidos presentaron mayor probabilidades de cometer errores⁽⁸⁾. En los EUA un estudio indicó que las interrupciones y distracciones fueron responsables por más de la mitad de los eventos relatados (59,6%) asociados con errores de medicación⁽⁵⁾. Evidencias indican además asociación entre interrupciones y distracciones del equipo quirúrgico y el aumento de la mortalidad⁽⁴⁾.

La Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI) merece destaque ya que presenta considerables desafíos en relación a la seguridad del paciente, ya que en ella son ejecutados procesos altamente complejos. La asistencia de enfermería en esa unidad exige mucha atención de los profesionales, que precisan, frecuentemente, tomar decisiones de riesgo y rápidas, además de: realizar un número elevado de intervenciones invasivas; utilizar diversos dispositivos; y usar medicamentos de alta vigilancia y nuevas tecnologías terapéuticas; Estudios

apuntan alta incidencia de eventos adversos por esas razones⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Considerando la necesidad de identificación de situaciones de riesgo existentes en el ambiente de trabajo de la enfermería que puedan conducir a la ocurrencia de errores en la asistencia prestada a los pacientes hospitalizados, la búsqueda por evidencias que apunten caminos para la adopción de intervenciones con enfoque en la calidad de la asistencia y en la seguridad de los pacientes; y, el poco conocimiento a respecto del fenómeno de la interrupción en el contexto del cuidado de la enfermería brasileña, el objetivo de este estudio fue analizar las interrupciones experimentadas por los profesionales de enfermería durante la realización de actividades de asistencia la pacientes internados en UTI.

Método

Se trata de estudio cuantitativo observacional, de corte transversal, realizado en dos UTI de una institución de enseñanza localizada en el Estado de Goiás, Brasil.

La población del estudio estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que realizaban actividades de enfermería en las unidades seleccionadas. Las observaciones fueron realizadas durante los turnos de la mañana (de las 08:00 a las 11:00 horas) y de la tarde (de las 13:00 a las 16:00 horas) en el período de junio a agosto de 2014.

Todos los profesionales de enfermería fueron observados individualmente, una única vez, y simultáneamente por dos enfermeros, con el objetivo de obtener confianza en los datos observados. Los observadores recibieron entrenamiento sobre recolección de datos (4 horas cada uno) y participaron de un estudio piloto (3 horas cada uno). El grado de concordancia entre los observadores fue de 94,3%. Los casos discrepantes fueron excluidos.

Para esta investigación, fue considerada interrupción todo y cualquier acto o actitud que rompió/suspendió/quebró o desvió la atención del profesional de aquello que estaba haciendo, mismo siendo éste temporario, ocasionado por factores ambientales y/o humanos.

Para recolección de datos fue utilizado un guión semiestructurado, validado por dos enfermeros y un especialista en seguridad del paciente, con preguntas cerradas para obtención de datos de la caracterización de los profesionales y del ambiente, seguido de una planilla a ser llenada con las informaciones al respecto de las interrupciones observadas: descripción, hora de inicio y fin de la actividad; ocurrencia, hora de inicio y fin de la interrupción; fuente y causa de la interrupción. Los observadores usaron un cronómetro, como medio

de medir la duración de cada actividad observada y de cada interrupción identificada.

Las causas de interrupción fueron categorizadas conforme descrito abajo:

Relacionada a los pacientes: interrupciones en que el profesional actúa en pro de calificar su cuidado o de otro profesional, buscando o suministrando informaciones sobre prácticas de cuidado o cuadro clínico del paciente bajo su cuidado; resolviendo alteraciones del cuadro clínico; prestando auxilio y dando atención a pacientes y familiares.

Comunicaciones Interpersonales: interrupciones relacionadas las comunicaciones que no se refieren a la actividad de enfermería, como participación en conversaciones sociales y paralelas.

Tareas de enfermería: interrupciones para suministrar informaciones sobre pacientes que no están bajo sus cuidados; hacer registros; ajustar equipamientos; y realizar servicios burocráticos.

Materiales: interrupciones para resolver la falta de algún material durante realización del procedimiento, separar y preparar materiales para nuevos procedimientos.

Movimiento de personas en el ambiente: interrupciones causadas por circulación, o el entra y sale de personas en la unidad de cuidado.

Aparatos de telefonía: interrupciones para atender al teléfono celular o él de la unidad.

Televisión: interrupciones para prestar atención a algún programa transmitido por la televisión.

Alarma: interrupciones causadas por ruido de las alarmas de los equipamientos médicos- hospitalarios, como la bomba de infusión, el monitor cardíaco, etc.

Personales: interrupciones ocurridas por distracción del profesional, sin causas externas observables, como desviar la mirada.

Ruidos: interrupciones causadas por sonidos emitidos en el ambiente, como golpes de puerta, caída de objetos, etc.

La prevalencia de las actividades con interrupción fue calculada dividiendo el número de actividades con interrupción por el total de las actividades, con y sin

interrupción, multiplicado por 100. Fue realizado el test U de Mann-Whitney para verificar la diferencia de la duración de las actividades con y sin interrupción. El coeficiente de correlación de la duración del tiempo de la actividad y el número de interrupciones fue verificado a partir de la correlación de Spearman.

Para verificar diferencias estadísticas entre el número de interrupciones por categoría profesional fue realizado el test de Kruskal-Wallis, con intervalos de confianza de 95%, y consideradas estadísticamente significativas las asociaciones que obtuvieron valor de $p < 0,05$.

El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás, con parecer nº 556.432/2014. La inclusión de los profesionales ocurrió después de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

Resultados

Participaron del estudio 33 profesionales, equivalente a 75% del total de profesionales, siendo 18 (54,55%) técnicos de enfermería, ocho (24,24%) enfermeros y siete residentes de enfermería (21,21%).

Durante 99 horas fueron observadas 739 actividades realizadas por los profesionales de enfermería, de las cuales 346 (46,82%) sufrieron por lo menos una interrupción. Fueron observadas, en total 778 interrupciones, haciendo un total de 7,85 interrupciones por hora, o entonces, una interrupción a cada 7,64 minutos. La prevalencia de las actividades interrumpidas fue de 46,82%, con intervalo de confianza de 43,24-50,49. El promedio de interrupciones por actividad fue de 1,05, con intervalo de confianza de 0,91 a 1,20.

Todos los profesionales observados sufrieron interrupciones. A pesar de que el técnico de enfermería realizaba el mayor número de actividades, fue ésta la categoría que presentó menor proporción de interrupciones por actividad, conforme la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución del número de actividades, número de interrupciones y proporción de interrupciones por actividad, según categoría profesional. Goiania, GO, Brasil, 2014

Categoría profesional	Actividades	Interrupciones	Proporción de interrupción por actividad
Enfermero	169	218	1,29
Residente de enfermería	127	189	1,49
Técnico de enfermería	443	371	0,84
Total	739	778	

Las interrupciones correspondieron, en promedio, a 11,08% del tiempo de trabajo de los enfermeros; a 9,09% del tiempo de los residentes de enfermería; y a 8,81% del tiempo de los técnicos de enfermería. De forma general, las interrupciones correspondieron, en promedio, a 9,42% del tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería. No existió diferencia estadísticamente significativa del número de interrupciones por categoría profesional ($p=0,139$).

Las actividades interrumpidas tuvieron duración mayor que las sin interrupción. La mediana de las actividades interrumpidas fue de tres minutos (mínimo=0,5 minutos; máximo=43 minutos), en cuanto que las sin interrupción tuvieron mediana de un minuto (mínimo=0,5 minutos; máximo=22 minutos). El coeficiente de correlación de la duración del tiempo de la actividad y del número de interrupciones, de acuerdo

con la correlación de Spearman, fue de 0,590 y $p=0,000$, indicando que son directamente proporcionales.

Se destaca que, en relación al tiempo de duración de las interrupciones, 584 (75,06%) tuvieron duración menor que un minuto, 158 (20,31%) mayor que un minuto, 32 (4,11%) de dos a cinco minutos y cuatro (0,51%) de seis a 15 minutos.

De todas las interrupciones observadas, 449 (57,71%) llevaron a la ruptura de la actividad realizada y en 329 (42,29%) actividades los profesionales continuaron lo que estaban haciendo, a pesar de la desviación de la atención.

El análisis de las actividades desarrolladas por los profesionales permitió la construcción de tres categorías: cuidados directos al paciente, cuidados indirectos al paciente y actividad administrativa. Las actividades observadas, con y sin interrupción, se describen en la Tabla 2.

Tabla 2 – Distribución de las actividades realizadas por la enfermería, según ocurrencia o no de interrupción, por tipo de actividad. Goiania, GO, Brasil, 2014

Actividades realizadas por la enfermería	Interrupción				Total de actividades
	Si		No		
	N	%	N	%	
Cuidado indirecto al paciente					
Anotación / Registros de enfermería	82	67,77	39	32,23	121
Higienización de las manos	63	37,50	105	62,50	168
Preparación de material para procedimiento	24	68,57	11	31,43	35
Preparación de medicamentos	13	50,00	13	50,00	26
Auxilio al procedimiento	6	37,50	10	62,50	16
Comunicación con otro profesional	2	14,29	12	85,71	14
Desinfección del equipamiento	2	16,67	10	83,33	12
Montaje del respirador	2	40,00	3	60,00	5
Descarte de eliminaciones fisiológicas del paciente	1	33,33	2	66,67	3
Chequeo de exámenes	1	100	0	0	1
Organización transporte del paciente	0	0	3	100	3
Preparación de almohadas	0	0	1	100	1
Subtotal	196		209		405
Cuidado directo al paciente					
Administración de medicamentos	32	41,03	46	58,97	78
Realización de Curativo	24	88,89	3	11,11	27
Evaluación del paciente	14	63,64	8	36,36	22
Baño en la cama	11	91,67	1	8,33	12
Verificación de señales vitales	10	27,78	26	72,22	36
Monitorización Cardíaca	8	57,14	6	42,86	14
Cambio de decúbito	5	27,78	13	72,22	18
Auxilio en la dieta oral	5	35,71	9	64,29	14
Cambio de fijaciones	4	66,67	2	33,33	6
Preparación de la cama	4	80,00	1	20,00	5
Ajuste de la cama del paciente	3	27,27	8	72,73	11
Recolección de material	3	42,86	4	57,14	7
Aspiración endotraqueal	3	42,86	4	57,14	7

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Actividades realizadas por la enfermería	Interrupción				Total de actividades
	Si		No		
	N	%	N	%	
Aspiración/ Higiene oral y nasal	2	40,00	3	60,00	5
Administración de dieta enteral	2	25,00	6	75,00	8
Higienización íntima del paciente	2	50,00	2	50,00	4
Comunicación con paciente/familia	1	20,00	4	80,00	5
Preparación del cuerpo	1	100	0	0	1
Inspección nasogástrica	1	100	0	0	1
Admisión del paciente	1	100	0	0	1
Instalación de nutrición parenteral	1	100	0	0	1
Contención del paciente	1	100	0	0	1
Higiene oral	1	100	0	0	1
Realización de Electrocardiograma	1	100	0	0	1
Pase de Catéter Central de Inserción Periférica	1	100	0	0	1
Preparación de dieta	1	100	0	0	1
Subtotal	142		146		288
Actividad administrativa					
Uso laboral del teléfono	7	15,91	37	84,09	44
Uso laboral del computador	1	50,00	1	50,00	2
Subtotal	8		38		46
TOTAL	346		393		739

En la Tabla 2 es posible identificar que las actividades que sufrieron mayor número de interrupciones fueron las relacionadas al cuidado indirecto (196/ 56,65%), seguida de las de cuidado directo (142/ 41,04%) y administrativas (8/ 2,32%). Dentro de las actividades de cuidado indirecto, se destacaron: 1) "anotaciones y

registros de enfermería" con 82 interrupciones; 2) las de cuidado directo la "administración de medicamentos"; y 3) en la actividad administrativa el "uso del teléfono".

El estudio también posibilitó la identificación de las fuentes de interrupción, conforme descrito en la Tabla 3.

Tabla 3 – Distribución de las fuentes de interrupciones de actividades de enfermería. Goiania, GO, Brasil, 2014

Fuentes de interrupciones	N	%
Fuente Externa - Ser Humano		
Profesionales de la salud		
Técnico de enfermería	181	22,79%
Enfermero	64	8,06%
Médicos	36	4,53%
Residente de enfermería	33	4,16%
Residente de medicina	32	4,03%
Otros profesionales de la salud	27	3,40%
Becados de enfermería	21	2,64%
Laboratorio	10	1,26%
Estudiantes de medicina	1	0,13%
Subtotal	405	51,00%
Otros		
Profesionales de otras áreas	25	3,15%
Pacientes	22	2,77%
Familiares	4	0,50%
Subtotal	51	6,42%
Fuente Externa – Ambiente		

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Fuentes de interrupciones	N	%
Movimiento de personas en el ambiente	32	4,03%
Televisión	19	2,39%
Equipamientos (alarmas, monitores)	16	2,02%
Teléfono fijo	13	1,64%
Teléfono celular	3	0,38%
Subtotal	83	10,45%
Fuente interna		
Autointerrupción*	255	32,12%
Subtotal	255	32,12%
Total	794	100%

*Autointerrupción: el propio profesional causa la interrupción de su actividad, sin la intervención de otra persona⁽¹¹⁾.

Se destaca que fue posible identificar un total de 794 fuentes de interrupciones, ya que algunas actividades fueron interrumpidas por más de una fuente simultáneamente.

Las causas de las interrupciones fueron reunidas en 11 categorías, conforme presentado en la Tabla 4.

Tabla 4 – Distribución de las causas de las interrupciones de actividades de enfermería. Goiania, GO, Brasil, 2014

Causas de las interrupciones	N	%
Relacionada a los pacientes	270	34,70
Comunicaciones interpersonales	206	26,47
Tareas de enfermería	124	15,94
Materiales	56	7,19
Movimiento de personas en el ambiente	43	5,52
Aparatos de telefonía	21	2,70
Televisión	19	2,44
Alarmas	15	1,94
Personales	15	1,92
Ruidos	7	0,90
Otros	2	0,25
TOTAL	778	100,00

Discusión

La enfermería sufrió un gran número de interrupciones, en promedio 7,85 por hora, muchas desnecesarias, provenientes en su mayoría de los propios profesionales de la salud, con destaque para el técnico de enfermería, principalmente por causas relacionadas al paciente bajo su cuidado y para establecer comunicaciones interpersonales, como conversas sociales.

Las interrupciones de las actividades de enfermería han sido evidenciadas en otras investigaciones, variando de 0,3 a 13,9 interrupciones por hora⁽²⁾. Un estudio realizado en Alemania, durante la observación de enfermeros de unidades de cuidado quirúrgico y de UTI, identificó una interrupción a cada seis minutos⁽¹²⁾.

En un hospital universitario de la ciudad de Sao Paulo los enfermeros de UTI experimentaron una interrupción a cada ocho minutos⁽¹¹⁾. En una UTI cardiovascular de un hospital de enseñanza canadiense fue verificado un promedio de 19,7 interrupciones por hora⁽⁹⁾.

La correlación positiva entre la duración del tiempo de la actividad y el número de interrupciones sugiere que las actividades que requieren mayor tiempo del profesional deben ser planificadas y recibir intervenciones para minimizar interrupciones desnecesarias.

Las interrupciones pueden provocar fallas cognitivas, incluyendo fallas en la atención, memoria o percepción⁽¹³⁾, afectando la concentración y contribuyendo para que el ser humano olvide lo que estaba haciendo, aumentando la probabilidad de cometer errores^(2-3,14). La consecuencia de esas fallas genera: atraso en la asistencia, pérdida de concentración, trabajo incompleto, omisión del cuidado, aumento en el riesgo de errores y exposición del paciente⁽¹²⁾.

Las interrupciones además pueden provocar respuestas emocionales negativas para algunos profesionales, haciendo que se sientan frustrados, estresados y desmotivados por haber sido interrumpidos^(3,15).

En relación al tiempo de la interrupción y a la ruptura de la actividad, fue constatado que interrupciones cortas, como las encontradas en la mayoría de los casos en este estudio, hacen que los profesionales recuerden lo que estaban haciendo y retomen sus actividades con menos dificultad, ya que disminuyen el esfuerzo cognitivo⁽¹⁰⁾, sin embargo continúan a ser potenciales factores de riesgo, considerando que cada ser humano reacciona de forma distinta, en momentos diferentes, delante de una interrupción.

En el presente estudio, en 42,29% de las actividades interrumpidas, los profesionales tuvieron su atención dividida entre continuar con la actividad y dar atención a la interrupción. Eso puede ser un problema para la calidad de la asistencia a la salud, considerando que en la realización de procesos de riesgo el nivel de atención de los profesionales debe ser elevado y toda interrupción

puede llevar a la ocurrencia de errores⁽⁸⁾. Un estudio realizado en UTI apuntó que en 6,6% de las actividades interrumpidas, los profesionales tuvieron la atención desviada, haciendo con que no retornasen a la tarea o tuviesen la retomada impedida por otra interrupción o debido al cambio en el contexto del cuidado⁽¹⁰⁾.

En lo que se refiere al tipo de actividad interrumpida, la mayoría fue de cuidado indirecto al paciente, con destaque para las anotaciones y registros de enfermería. Esa actividad también estuvo entre las más interrumpidas en unidades de emergencia de dos hospitales suecos (27,0%)⁽¹⁶⁾, así como en unidades clínicas y quirúrgicas de un hospital de enseñanza de Toronto, en Canadá (29,3%)⁽¹⁷⁾.

Al ser interrumpido durante la documentación, el profesional puede olvidarse de registrar informaciones esenciales para el cuidado del paciente y para la continuidad de su asistencia. Vale recordar, que los registros indican la calidad de la asistencia que está siendo prestada y la ficha médica del paciente es el principal medio de comunicación entre el equipo de la salud, además de ser un instrumento legal y contribuir para la auditoria de enfermería, para la enseñanza y la investigación⁽¹⁸⁾.

En relación a las interrupciones ocurridas durante la higienización de las manos, estas pueden ser preocupantes, ya que pueden llevar a la omisión o incorrección de algunos pasos de la técnica, impidiendo la correcta higienización de toda la extensión de la mano y la remoción de la microbiota en ella colonizada, colocando en riesgo la seguridad del paciente⁽¹⁹⁾.

Las interrupciones frecuentes también fueron encontradas, en este estudio, durante la realización de la administración de medicamentos. En la UTI ocurre la administración de múltiples medicamentos, muchos potencialmente peligrosos, administrados por vía intravenosa, siendo un proceso de alto riesgo. En caso de desatención por parte del profesional, los errores pueden ocurrir y causar daños graves a los pacientes^(5,20). Algunos estudios apuntan que cerca de 50% de los errores de medicación ocurrieron como consecuencia de las distracciones causadas por las interrupciones⁽⁵⁾.

Casi la mitad de las interrupciones fue ocasionada por los propios profesionales de la salud, conforme demostrado en estudios previos^(6,14,21). Infelizmente, los profesionales de la salud todavía no están conscientes del impacto que causan las interrupciones, las que pueden repercutir sobre la calidad y seguridad del cuidado que está siendo prestado⁽²²⁻²³⁾. De esta forma, es necesaria la adopción de estrategias de concientización y educación de los profesionales sobre cuando las interrupciones deben (o no) ser evitadas.

Además de la interrupción haber tenido como principal fuente los propios profesionales, llama la

atención, en éste estudio, el elevado número de autointerrupciones ocurridas durante la ejecución de actividades de enfermería, como ha sido destacado en estudios anteriores^(6,12,24). Este tipo de interrupción puede ser evitado con conductas que tienen una mejor planificación de la práctica y con la concientización de que, durante la realización de actividades laborales, la resolución de necesidades personales deben esperar⁽¹¹⁾.

Las autointerrupciones por falta de materiales para conclusión de procedimientos demuestran la falta de planificación del profesional. Un estudio verificó que los profesionales gastaron cerca de 0,6 minutos por hora en interrupciones por falta de suministros, lo que corresponde a 1% del tiempo del turno de trabajo⁽¹¹⁾, reflejándose en el atraso de la asistencia. El uso de *checklist* puede ser una importante herramienta a ser utilizada para minimizar situaciones de olvido en la preparación de materiales para procedimientos.

En lo que se refiere a las causas de las interrupciones, el hecho de que la más frecuente hubiese sido la relacionada con el paciente, en la cual el profesional actúa en pro de calificar su cuidado o el de otro profesional, sugiere que algunas interrupciones tienen impacto positivo en la asistencia. En algunos momentos, como en la obtención de información sobre el cuidado al paciente o para impedir el proseguimiento de un acto inseguro o equivocado, aumentando la precisión de acciones o mejorando la condición del paciente, en estos casos las interrupciones pueden ser bien vistas^(12,17).

Sin embargo, este estudio evidenció también que las comunicaciones interpersonales fueron la segunda causa de interrupción. Los profesionales interrumpieron o tuvieron sus actividades asistenciales interrumpidas para tratar de asuntos de interés personal, fuera del contexto en el cual estaban trabajando. Ese es un tipo de interrupción que debe ser postergada, debido a las consecuencias que pueden ocasionar en la calidad del cuidado.

Para prevenir ese tipo de situación algunas medidas han sido propuestas, como el uso de chalecos coloridos durante la preparación y administración de medicamentos, como una señal que indica que no deben ser perturbados durante esta actividad, o la preparación de medicación en cabinas⁽²⁰⁾. Otro abordaje para reducir interrupciones es proporcionar áreas específicas para la realización de actividades complejas y de riesgo, como la preparación de medicamentos, en las cuales la interrupción no es permitida o es limitada a comunicaciones de urgencia⁽²⁵⁾.

En este contexto, se muestra evidente la necesidad que tiene la enfermería de analizar las circunstancias en las cuales las interrupciones suceden, buscando evitar aquellas que no objetivan la calidad del cuidado y que pueden ser postergadas, no dando oportunidad

a situaciones que comprometan la seguridad de los pacientes.

Conclusión

Las interrupciones ocurrieron regularmente durante la realización de actividades ejecutadas por la enfermería que actúa en UTI. La mayoría de las interrupciones ocurrió durante las anotaciones de enfermería y la higienización de las manos, causadas principalmente por los propios profesionales de la salud.

Muchas interrupciones ocurrieron con el objetivo de calificar el cuidado prestado a los pacientes, sin embargo otra gran parte ocurrió para el establecimiento de conversaciones que no se referían a la asistencia, pudiendo ser factores de riesgo para la reducción del desempeño del profesional y para el origen de errores, comprometiendo la seguridad de los pacientes.

El presente estudio posibilita la comprensión de la ocurrencia de la interrupción en un ambiente de práctica de la enfermería, indicando que intervenciones que objetivan reducir el riesgo de comprometimiento del desempeño del profesional y aumentar la seguridad de los pacientes deben ser colocadas en práctica. Además, suministra datos valiosos para estudios futuros, auxiliando a otros investigadores, así como a los administradores de la salud, al indicar: situaciones de riesgo en que pueden ser cometidos errores asistenciales; y áreas para adopción de mejoras.

Como todo estudio observacional, éste presentó limitaciones en lo que se refiere al riesgo de la presencia de los observadores, los que pudieron haber influenciado el comportamiento de los profesionales. A pesar de que el equipo de enfermería investigado sabía que estaba siendo observado, los demás profesionales y familiares no estaban al tanto, así, se piensa que este hecho pudo haber amenizado el riesgo de que los resultados hubiesen sido influenciados por el método de recolección de datos. También, se considera como una limitación el estudio el haber sido desarrollado en una UTI, restringiendo el campo a una institución hospitalaria y a una población específica, lo que limita los resultados encontrados a grupos similares; también las observaciones no fueron realizadas en el período nocturno, él que puede poseer diferentes frecuencias y patrones de interrupciones.

Futuras investigaciones deben ser realizadas con una población más amplia, con variados escenarios y orientadas al análisis de actividades asistenciales específicas, objetivando profundizar el conocimiento sobre el impacto de las interrupciones en el desempeño de los profesionales y, consecuentemente, su reflejo en la calidad del cuidado y en la seguridad de los pacientes y, en proporcionar una mayor comprensión del fenómeno estudiado.

Referencias

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington: National Academy Press; 2000. 546 p.
2. Hopkinson SG, Jennings BM. Interruptions during nurses' work: a state-of-the-science review. *Research in Nursing & Health*. 2013;36:38-53. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21515/epdf>. doi: 10.1002/nur.21515
3. Rivera AJ. A socio-technical systems approach to studying interruptions: Understanding the interrupter's perspective. *Appl Ergonom*. 2014;45:747-56. doi: 10.1016/j.apergo.2013.08.009
4. Pereira BMT, Pereira AMT, Correia CS, Marttos AC Jr, Fiorelli RKA, Fraga GP. Interrupções e distrações na sala de cirurgia do trauma: entendendo a ameaça do erro humano. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):292-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912011000500002
5. Feil M. Distractions and Their Impact on Patient Safety. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* [Internet]. 2013 [Acesso 12 mai 2014];10(1):1-10. Disponível em: [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2013/Mar;10\(1\)/Pages/01.aspx](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2013/Mar;10(1)/Pages/01.aspx)
6. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Side tracks on the safety express. Interruptions lead to errors and unfinished... Wait, what was I doing? [Internet]. 2012 [Acesso 15 mai 2013]. Disponível em: <https://www.ismp.org/newsletters/acutecare/showarticle.aspx?id=37>
7. Westbrook JI, Coiera E, Dunsmuir WTM, Brown BM, Kelk N, Paoloni R, et al. The impact of interruptions on clinical task completion. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(4):284-9. <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/4/284.full.pdf+html>. doi: 10.1136/qshc.2009.039255
8. Westbrook JI, Woods A, Rob MI, Dunsmuir WTM, Day RO. Association of Interruptions With an Increased Risk and Severity of Medication Administration Errors. *Arch Intern Med*. 2010;170(8):683-90. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=415843>. doi: 10.1001/archinternmed.2010.65
9. Sasangohar F, Donmez B, Easty A, Storey H, Trbovich P. Interruptions experienced by cardiovascular intensive care unit nurses: An observational study. *J Crit Care*; 2014;29(5):848-53. http://ac.els-cdn.com/S0883944114002081/1-s2.0-S0883944114002081-main.pdf?_tid=6a96edf6-14cd-11e6-a690-0000aacb35e&acdnat=1462678497_f8f270354b846cc127b3f9d7db3cc0f3. doi: 10.1016/j.jcrc.2014.05.007
10. Grundgeiger T, Sanderson P, MacDougall HG, Venkatesh B. Interruption Management in the Intensive Care Unit: Predicting Resumption Times and Assessing

- Distributed Support. *J Exp Psychol Appl.* 2010;16(4):317-34. <http://psycnet.apa.org/journals/xap/16/4/317.pdf>. doi: 10.1037/a0021912
11. Monteiro C. Interrupções de atividades realizadas por enfermeiros de um hospital universitário: implicações para a segurança do paciente [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013. 143 p.
12. Kalisch BJ, Aebersold M. Interruptions and Multitasking in Nursing Care. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010 Mar;36(3):126-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20235414>
13. Antoniadis S, Passauer-Baierl S, Baschnegger H, Weig M. Identification and interference of intraoperative distractions and interruptions in operating rooms. *J Surgical Res.* 2014;188(1):21-9. http://ac.els-cdn.com/S0022480413021677/1-s2.0-S0022480413021677-main.pdf?_tid=134f55e8-14cc-11e6-84b3-00000aab0f27&acdnat=1462677921_8b224a857bd3a68670a31f20d2300ea6. doi: 10.1016/j.jss.2013.12.002
14. Sevdalis N, Undre S, McDermott J, Giddie J, Diner L, Smith G. Impact of intraoperative distractions on patient safety: a prospective descriptive study using validated instruments. *Wld J Surg.* 2014;38:751-8. doi: 10.1007/s00268-013-2315-z
15. Sørensen EE, Brahe L. Interruptions in clinical nursing practice. *J Clin Nurs.* 2014;23(9-10):1274-82. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12329/epdf>. doi: 10.1111/jocn.12329
16. Berg LM, Källberg AS, Göransson K, Östergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *Qual Saf Health Care.* 2013;00:1-8. <http://qualitysafety.bmj.com/content/22/8/656.full.pdf+html>. doi: 10.1136/bmjqs-2013-001967
17. McGillis Hall L, Pedersen C, Fairley L. Losing the Moment: Understanding Interruptions to Nurses' Work. *JONA.* 2010;40(4):169-76. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181d41162
18. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Min Enferm.* 2013;17(1):165-70. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>
19. World Health Organization (WHO). World alliance for safer health care. Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. Geneva (SW): WHO Press; 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
20. Prakash V, Koczmara C, Savage P, Trip K, Stewart J, McCurdie T, et al. Mitigating errors caused by interruptions during medication verification and administration: interventions in a simulated ambulatory chemotherapy setting. *BMJ Qual Saf.* 2014;23:884-92. <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/11/884.full.pdf+html>. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002484
21. Redding DA, Robinson S. Interruptions and Geographic Challenges to Nurses Cognitive Workload. *J Nurs Care Qual.* 2009;24(3):194-200. <https://pdfs.semanticscholar.org/fc5b/742885b76dfad764232195f1721d01e1bda6.pdf> doi: 10.1097/01.NCQ.0000356907.95076.31
22. Raban MZ, Westbrook JI. Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective?: a systematic review. *BMJ Qual Saf.* 2013;0:1-8. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/08/26/bmjqs-2013-002118.full.pdf+html>. doi:10.1136/bmjqs-2013-002118
23. Raban MZ, Lehnbohm EC, Westbrook JI. Interventions to reduce interruptions during medication preparation and administration. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, University of New South Wales [Internet]. 2013. [Acesso 21 Jan 2015];1(4). Disponível em: https://aihi.mq.edu.au/sites/default/files/aihi/resources/Interruption_final.pdf
24. Brixey JJ, Tang Z, Robinson DJ, Johnson CW, Johnson TR, Turley JP, et al. Interruptions in a level one trauma center: A case study. *Int J Med Inform.* 2008;77:235-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670398/pdf/nihms-43310.pdf>. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.04.006
25. Anthony K, Wiencek C, Bauer C, Daly B, Anthony MK. No Interruptions Please: Impact of a No Interruption Zone on Medication Safety in Intensive Care Units. *Crit Care Nurse.* 2010;30(3):21-9. <http://ccn.aacnjournals.org/content/30/3/21.full.pdf+html>. doi: 10.4037/ccn2010473

Recibido: 8.6.2015

Aceptado: 12.4.2016

Correspondencia:

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
 Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem
 Rua 227, Qd 68, s/n
 Setor Leste Universitário
 CEP: 74605-080, Goiânia, GO, Brasil
 E-mail: anaelisa@terra.com.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.