

BURNOUT EN ENFERMERAS Y ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

BURNOUT IN NURSES AND MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS.

Autores:

Rosario Pérez-García*. Médico de Familia. Atención Primaria. Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña. España. Mail: mrpg1@hotmail.es

Manuela Pérez-García. Psiquiatra. Hospital Provincial de Conxo. Servicio de Psiquiatría. Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña. España



* Autor correspondiente

Dra © Cibeles González Nahuelquin

Editora en Jefe Benessere, Revista de Enfermería

Presente

El rol enfermero se caracteriza por la multiplicidad de tareas realizada de forma habitual y constante en la atención de la salud de los pacientes, donde se debe gestionar de manera continua la información entrante mientras se establecen prioridades y se realizan los cuidados planificados. En este contexto de multitarea, la correcta preparación y administración de la medicación puede comprometer la seguridad de los pacientes debido a que el estrés laboral de las enfermeras está relacionado con el incremento de cometer errores, afectando la seguridad del paciente en potenciales daños que podrían ser evitados¹.

En los hospitales, las interrupciones son frecuentes durante el procedimiento de preparación y administración de medicación por ello las enfermeras deben asegurar los llamados “5 correctos”: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; las interrupciones durante este proceso pueden dar lugar a errores en la administración de medicamentos². Estos errores, en muchas ocasiones, están relacionados por las condiciones laborales estresantes en que trabajan las enfermeras³. En una reciente revisión bibliográfica, Bell et al⁴ concluyen que, en comparación con otros profesionales de la salud, las enfermeras sufren un mayor nivel de fatiga. Aunque no se dispone de una definición

Fecha de Recepción: 07 de septiembre 2023

Fecha Aceptación: 05 de octubre 2023

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3889>

Copyright © 2023



aceptada de fatiga debido a su complejidad y naturaleza multidimensional, se considera que está relacionada con varios procesos fisiológicos, psicológicos y conductuales en respuesta a demandas excesivas con una respuesta y recuperación insuficiente⁴. De este modo, la fatiga en las enfermeras es un factor que contribuye al incremento de los errores en la preparación y administración de medicamentos, especialmente en unidades de servicios de emergencia y unidades médicas⁴.

Además del nivel de fatiga experimentado por las enfermeras también experimentan una de las tasas más altas de burnout, definido como un estado de agotamiento físico, psicológico, emocional y social causado por un estrés laboral mal gestionado y con un apoyo laboral escaso. La prevalencia global del burnout de las enfermeras es del 11,2%, sin embargo, en otros estudios llega al 40,0% y en la era posterior a la pandemia de COVID-19 se ha incrementado alcanzando el 68,0%.⁵ En una revisión bibliográfica se reporta que los altos niveles de burnout se explican por las condiciones y entornos laborales como los cambios de turno y las cargas de trabajo debidas a la atención de un número elevado de pacientes⁶. Asimismo, las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos, con los problemas de sueño asociados, pueden presentar niveles de burnout más elevados en comparación con las enfermeras que trabajan en turnos diurnos y regulares⁶. En la revisión bibliográfica se reporta que el impacto del burnout de las enfermeras influye negativamente en los cuidados a los pacientes y al clima laboral, generando unos cuidados de baja calidad, un riesgo para la seguridad del paciente debido al incremento en los errores de medicación y estancias hospitalarias más prolongadas⁶.

El Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la Hospitalización (ENEAS) realizado con una cohorte de 5624 pacientes ingresados en 24 hospitales públicos españoles, con un total de estancias hospitalarias controladas de 42714 días, señala que, del total de eventos adversos, el 37,4% estaban relacionados con la administración de la medicación⁷. Cada año en Estados Unidos, entre 7.000 y 9.000 personas mueren como resultado de un error de medicación. El costo total de atender a pacientes con errores asociados con la medicación supera los 40 mil millones de dólares cada año. Además del costo monetario, los pacientes experimentan sufrimiento psicológico y físico como resultado de los errores de medicación lo que ocasiona en el paciente una falta de confianza en el sistema sanitario⁸.

En el estudio de Westbrook et al⁹ se reporta que el uso de un chaleco de alta visibilidad durante la administración de fármacos es útil en la prevención de las interrupciones y las distracciones de las enfermeras mientras realizan esta tarea. El uso de chalecos informativos permite visibilizar su trabajo y de este modo reducir las interrupciones durante la preparación y la administración de la medicación cumpliendo con los “cinco correctos” (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta)⁹. En Valencia, España, se realizó un estudio multicéntrico de intervención sin grupo control. La intervención consistió en el uso de un chaleco con la leyenda “Atención No molestar Preparando medicación”. Se hicieron dos mediciones: preintervención (sin chaleco) y postintervención (con chaleco). De la investigación se concluye que la disminución de un

71,3% de las interrupciones produce una reducción del 80% de los errores de medicación. Además, se reporta que el descenso en las interrupciones reduce en un 23,1% el tiempo de preparación de la medicación y un 41,1% el tiempo de administración. En consecuencia, el uso de chalecos informativos promueve una mejora de la seguridad del paciente y la mejora de la eficiencia de los procesos de preparación y administración de la medicación¹⁰.

Dada la magnitud del problema, es necesario promover medidas preventivas que potencien la seguridad del paciente y que eviten potenciales daños derivados de la preparación y administración de la medicación que podrían ser evitados. Diversos estudios constatan que las intervenciones diseñadas para mejorar el clima de la organización sanitaria y la satisfacción laboral tienen influencias positivas sobre la seguridad de los pacientes, y que las intervenciones realizadas para incrementar la seguridad son más efectivas si se desarrollan con un clima laboral favorable⁶. De estos resultados se infiere que las acciones dirigidas a incrementar la seguridad del paciente no solo deben tratar de reducir los errores en la preparación y administración de la medicación, también deben mejorar el bienestar de las enfermeras reduciendo el estrés laboral, su satisfacción laboral y su motivación para proporcionar cuidados de excelencia a los pacientes en el marco de la cultura de la seguridad.

› Referencias bibliográficas

1. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MACB; Duarte JC. Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31: e3837. DOI: 10.1590/1518-8345.6231.3836
2. Schroers G. Characteristics of interruptions during medication administration: An integrative review of direct observational studies. J Clin Nurs. 2018 oct;27(19-20):3462-3471. Doi: 10.1111/jocn.14587.
3. Alteren J, Hermstad M, White J, Jordan S. Conflicting priorities: Observation of medicine administration. J Clin Nurs. 2018 Oct;27(19-20):3613-3621. Doi: 10.1111/jocn.14518.
4. Bell T, Sprajcer M, Flenady T, Sahay A. Fatigue in nurses and medication administration errors: A scoping review. J Clin Nurs. 2023;(27):1-16. Doi: 10.1111/jocn.16620.
5. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023 Jul 6;13(1):10971. Doi: 10.1038/s41598-023-38169-8
6. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, Oláh A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. Nurs Open. 2022 May;9(3):1564-1574. Doi: 10.1002/nop2.936
7. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
8. Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. Medication errors: an overview for clinicians. Mayo Clin Proc. 2014 Aug;89(8):1116-25. Doi: 10.1016/j.mayocp.2014.05.007.
9. Westbrook JI, Li I, Hooper TD, Raban MZ, Middleton S, Lehnbohm E. Effectiveness of a "Do not interrupt" bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: a cluster randomised controlled feasibility study. BMJ Qual Saf 2017; 26:734-42. Doi: 10.1136/bmjqs-2016-006123.
10. Gómez MD, Soriano MV, Ortuño I, Toro R. Preparación y administración de medicación con chalecos identificativos. Impacto en la seguridad del paciente. Conocimiento Enfermero 2022; 5(15):5-20.

Financiamiento: sin financiamiento

Conflicto de interés: sin conflicto de interés