



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº43

Julio 2016

www.um.es/eglobal/

DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería

Socio-demographic and work related issues in nursing care errors

***Sanz Gómez, Ana Isabel **Iriarte Ramos, Sonia ***Gascón Catalán, Ana**

*Servicio de Consultas Externas. Hospital Royo Villanova. Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. **Servicio UCI. Hospital Nuestra Señora de Gracia. ***Profesora del Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. España. E-mail: agascon@unizar.es

Palabras clave: Enfermería; Seguridad del Paciente; Ambiente; Calidad de la Atención de Salud; Relaciones Interpersonales

Keywords: Nursing; Patient Safety; Environment; Quality of Health Care; Interpersonal Relations..

RESUMEN

Objetivo: Valorar cómo influyen las características personales y laborales de los profesionales de enfermería en el error asistencial en hospitalización.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado en 254 enfermeros de los hospitales públicos de Zaragoza, España. Se administró un cuestionario que contenía preguntas sobre los datos sociodemográficos y laborales del profesional y el error sanitario.

Resultados: La muestra estuvo formada predominantemente por mujeres (un 88,6%) con una edad media de 37,4 años. El 45,2% tiene una experiencia profesional menor de 10 años, existiendo un alto índice de movilidad en el puesto de trabajo. Existe una asociación entre la edad, el sexo, la movilidad en el servicio hospitalario y el número de errores cometidos ($p < 0,05$). La sobrecarga laboral y la presión por parte de familiares y pacientes son los factores del entorno laboral que más influyen en el momento de cometer un error asistencial.

Conclusiones: Las tasas de error en la práctica enfermera hospitalaria están influenciadas por las características del trabajador y el entorno laboral. Para disminuir su frecuencia habrá que proporcionar a los profesionales la formación adecuada al servicio y prevenir los factores de riesgo modificables como el exceso de cargas de trabajo y la presión del entorno social laboral.

ABSTRACT

Objective: To assess the influence of nurses personal characteristics and hospital work environment in error of nurses

Method: Cross-sectional study performed on 254 nurses in public hospitals in Zaragoza, Spain. A questionnaire containing questions about socio-demographic, occupational data and nursing error, were administered.

Results: The sample consisted predominantly of women (88.6%) with a mean age of 37.4 years. A total of 45.2% have less than 10 years of professional experience, having a high rate of mobility in the workplace. There is an association between age, sex, mobility in the hospital service and the number of errors ($p < 0.05$). The overload and pressure from relatives and patients are the work environment factors with more influence at the time of committing an error in healthcare.

Conclusions: Error rates in hospital nursing practice are influenced by the characteristics of the worker and the workplace. To decrease its frequency should be providing adequate training professional to the service and prevent modifiable risk factors such as excessive workloads and work pressure social environment.

INTRODUCCIÓN

Uno de los riesgos existentes en el área de la salud es el error humano de los profesionales sanitarios. Los errores sanitarios se producen como consecuencia de múltiples causas, y el personal de enfermería está expuesto a una serie de factores de riesgo que pueden influir en el aumento de errores asistenciales. De entre los profesionales de la salud, el personal de enfermería desempeña un papel esencial en los cuidados y tratamiento, y es el que mayor tiempo dedica a la atención del paciente.

Según la ANA (Asociación Americana de Enfermeras) la evaluación del paciente es la base de los cuidados de los profesionales de enfermería, y según la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), las enfermeras constituyen la línea de defensa de la seguridad del paciente ⁽¹⁻³⁾.

Una atención sanitaria segura requiere, en primer lugar, analizar los factores que influyen en la aparición de errores, y que constituyen un problema para la seguridad del paciente. Existen pocos estudios en el trabajo de enfermería de observación de errores, a esto hay que añadir que establecer comparaciones válidas entre los diferentes estudios sobre errores es muy complicado por las diferencias en la metodología empleada, en las variables y en el tipo de poblaciones estudiadas ⁽⁴⁾.

Para mejorar la seguridad clínica del paciente se han puesto en marcha programas con la finalidad de reducir los riesgos en los hospitales. Durante la última década, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia de aprender de los errores que se cometen ⁽⁵⁻⁷⁾, y de aplicar protocolos de procedimientos que hayan demostrado efectividad para reducir las tasas de error, los fallos y los resultados adversos ⁽⁸⁾. Para poder estudiarlo en profundidad, debe promoverse, en las organizaciones en las que se presta la atención sanitaria, un entorno en el cual sea "seguro" admitir el error y explorar por qué se produjo el mismo ⁽⁹⁾.

La comprensión adecuada de los factores que favorecen el aumento de los errores en la práctica asistencial del personal de enfermería, se impone como el primer paso para prevenir tales errores.

Los factores laborales que podrían actuar como factores de riesgo del error sanitario comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos de la organización y de los

sistemas de trabajo, así como de la calidad de las relaciones humanas en los hospitales. Por ello, el marco conceptual del error de enfermería estará determinado por las diferentes variables que influyen en los errores, destacando las características personales de los profesionales y las características psicosociales del medio laboral.

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la influencia de las características personales y de los factores sociolaborales del entorno hospitalario en los errores sanitarios del personal de enfermería.

MÉTODO

El diseño fue de tipo descriptivo transversal. El período de desarrollo del estudio estuvo comprendido entre Marzo y Septiembre de 2011.

La población a estudio fue el personal de enfermería que en ese momento estaba realizando su actividad asistencial en servicios de hospitalización de los hospitales públicos de Zaragoza (España). Se excluyeron los servicios de Psiquiatría y Pediatría, por considerar que el entorno psicosocial de estos servicios no es comparable con el resto.

Los hospitales fueron: el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) con 1311 camas, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) con 802 camas, Hospital Royo Villanova (HRV) con 235 camas y Hospital Provincial (HP) con 142 camas. El hospital Universitario Miguel Servet consta de dos edificios: Hospital General y Traumatología. El número de servicios de hospitalización participantes en el estudio fue de 59.

Todo el personal de enfermería de los servicios de hospitalización fue invitado a participar, en total 783 enfermeros. Su distribución por hospitales fue la siguiente: 361 enfermeros en el HUMS, 292 en el HCULB, 82 en el HRV y 48 en el HP.

La participación en el estudio fue voluntaria. Se desestimó obligar a los participantes a colaborar en la investigación tras considerar que la presión por parte de la dirección para que participaran podría llevar a algunos de ellos a falsear las respuestas. Este estudio fue evaluado por del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) recibiendo un dictamen favorable.

La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios anónimos. El cuestionario, junto con un sobre de respuesta, fue entregado directamente a los profesionales de enfermería o al supervisor/a de la unidad para que se los entregara a éstos, y se recogieron directamente de los participantes o a través del supervisor. A los encuestados se les informó previamente del concepto de error asistencial.

Después de eliminar los casos no válidos (cuestionarios entregados en blanco) el número de cuestionarios respondidos fue de 254, un 32,4%. El número y porcentaje de profesionales de enfermería que respondieron por hospital fue: 122 (33,7 %) en el HUMS, 97 (33,2 %) en el HCULB, 19 (23,1%) en el HRV y 16 (33,3 %) en el HP.

El cuestionario contenía preguntas sobre datos sociodemográficos y laborales del profesional, preguntas sobre el error y las circunstancias psicosociales que lo rodeaban.

Las variables sociodemográficas y laborales estudiadas fueron: edad, sexo, estado civil, nº de hijos, nº de hijos dependientes, nº de adultos dependientes, horas de sueño al día, horas de tiempo libre sin cargas domésticas, antigüedad laboral como profesionales de enfermería, antigüedad laboral en el servicio actual y servicio y hospital en el que trabaja.

La frecuencia con la que los profesionales percibían que cometían errores en su práctica asistencial se midió con una escala con 4 niveles (nunca, algunas veces al año, algunas veces al mes, alguna vez a la semana o más frecuentemente). Para analizar la influencia de los factores psicosociales y laborales se les preguntó si en el momento de cometer errores había algún factor en el entorno laboral que pudiera contribuir al error. Los factores estudiados fueron: sobrecarga de trabajo, estar de corretornos, turnicidad, déficit de conocimientos o experiencia, presión por parte de pacientes o de familiares o facultativos y relaciones con otros enfermeros o internivelares. Se dejó una última opción abierta para que los profesionales pudieran añadir otros factores que ellos considerasen que influían en la comisión de errores.

Las variables a estudio se analizaron con el programa SPSS 19.0. Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables, utilizando medidas de centralización y dispersión, media y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

Se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Para explorar la asociación entre variables se utilizó el test de Chi cuadrado y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis, se consideraron significativas cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería de hospitalización

Los datos sociodemográficos (Tabla 1) muestran que el 88,6% de la muestra esta constituida por mujeres con una edad media 37,4 años (DE: 10,8), siendo un 63% menores de 30 años. El 48,2% están solteras. Respecto a las cargas familiares, el 42,6 % tienen al menos un hijo y el 7,6% tienen adultos dependientes a su cargo.

La media de tiempo libre sin cargas domésticas del que disponen es de 3,3 horas al día y duermen una media de 7,2 horas, con un mínimo de 4 y un máximo de 10 horas.

En cuanto a las características laborales (Tabla 2), el 45,2% tienen menos de 10 años de experiencia profesional, existiendo un alto índice de movilidad en el puesto de trabajo, ya que el 33,6% llevan menos de un año en el servicio en el que trabajan actualmente. Un 47% tiene contrato indefinido.

TABLA 1. Descripción de las características sociodemográficas de los enfermeros de servicios de hospitalización

<i>Característica</i>	<i>Frec. (%)</i>
Edad	
Media (DE)	37,4 (10,8)
≤ 25 años	35 (13,8)
26-45 años	152 (59,8)
> 45 años	67 (26,4)
Total	254 (100)
Sexo	
Hombre	29 (11,4)
Mujer	225 (88,6)
Total	254 (100)
Estado civil	
Soltero/a	122 (48,2)
Casado/a	119 (47,0)
Divorciado/a	11 (4,3)

<i>Característica</i>	<i>Frec. (%)</i>
Viudo/a	1 (0,4)
Total	253 (100)
<i>Nº de hijos</i>	
Media (DE)	0,8 (1,0)
0	144 (57,4)
1	37 (14,7)
2	58 (23,1)
3	9 (3,6)
4	3 (1,2)
Total	251 (100)
<i>Horas de sueño al día</i>	
Media (DE)	7,2 (1,0)
<i>Tiempo libre sin cargas domésticas</i>	
Media (DE)	3,3 (2,3)

TABLA 2. Descripción de las características laborales de los enfermeros de Servicios de hospitalización

<i>Característica</i>	<i>Frec. (%)</i>
<i>Centro Hospitalario</i>	
Hosp. Royo Villanova	19 (7,5)
Hosp. Prov. N ^a S ^a de Gracia	16 (6,3)
Hosp. Miguel Server General	77 (30,3)
Hosp. M. S. de Traumatología	45 (17,7)
Hosp. Clínico U. Lozano Blesa	97 (38,2)
Total	254 (100)
<i>Antigüedad laboral como enfermera</i>	
Media (DE)	14,2 (10,1)
<i>Servicio en el que trabaja</i>	
Unidades médicas	150 (59,1)
Unidades cirugías	94 (37,0)
Corretornos	10 (3,9)
Total	254 (100)
<i>Antigüedad en el Servicio actual</i>	
Media (DE)	5,3 (8,4)
<i>Tipo de contrato</i>	
Fijo	118 (47,0)
Contratado	133 (53,0)
Total	251 (100)
Sin dato	(3)
<i>Días de baja en el último año</i>	
Media (DE)	7,6 (25,5)
Mediana (Rango intercuartílico)	0,0 (2,0)

Factores personales y laborales en el error sanitario

El 90,5% de los profesionales de enfermería encuestados reconocen cometer al menos un error al año en su práctica asistencial. Al analizar la influencia de los factores personales y laborales en la frecuencia con la que los profesionales de enfermería perciben que cometen errores (Tabla 3), observamos que existe una asociación estadísticamente significativa con la edad, siendo los profesionales de mayor edad los que cometen menos errores ($p:0,049$). También se observa una tendencia de mayor frecuencia de errores en hombres que en mujeres ($p:0,037$), no obstante hay que tener en cuenta el escaso número de hombres de la muestra.

Al estudiar la influencia del servicio en el que se trabaja se observa una frecuencia ligeramente mayor de errores en la categoría correturnos ($p:0,042$).

Respecto a la antigüedad laboral, no se observa asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y la frecuencia con que se cometen errores. Sin embargo, se observa una disminución progresiva de la frecuencia de errores al aumentar el tiempo de permanencia en el mismo lugar de trabajo. No se encontró relación significativa entre la frecuencia del error y las variables: horas de sueño al día, tiempo libre sin cargas domésticas, estado civil, nº de hijos, nº de hijos o adultos dependientes, días de baja y hospital en el que se trabaja.

TABLA 3. Descripción de la percepción de la frecuencia de comisión de errores e relación con los aspectos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería

	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	p
Centro					
Hosp. Royo Villanova	0,0%	84,2%	5,3%	10,5%	0,229 ^a
Hosp. Prov. N ^a S ^a de Gracia	12,5%	68,8%	18,8%	0,0%	
Hosp. Miguel Servet General	5,2%	85,7%	6,5%	2,6%	
Hosp. M. S. de Traumatología	15,6%	75,6%	6,7%	2,2%	
Hosp. Clínico Univ. Lozano	11,3%	74,2%	12,4%	2,1%	
Blesa					
Edad	42,0	37,5	35,3	29,1	0,049 ^b
Sexo					
Hombre	17,2%	62,1%	20,7%	0,0%	0,037 ^a
Mujer	8,4%	80,4%	8,0%	3,1%	
Estado civil					
Soltero/a	8,2%	75,4%	12,3%	4,1%	0,456 ^a
Casado/a	10,9%	81,5%	5,9%	1,7%	
Otro	8,3%	75,0%	16,7%	0,0%	
Número de hijos	1,08	0,74	0,67	0,57	0,247 ^b
Número de hijos dependientes	0,75	0,63	0,58	0,57	0,835 ^b
Número de adultos dependientes	0,09	0,10	0,04	0,00	0,772 ^b
Antigüedad laboral como enfermera	18,5	14,2	11,2	10,9	0,201 ^b
Antigüedad en el Servicio actual	10,8	4,9	4,2	1,9	0,510 ^b
Contrato					
Fijo	11,0%	78,8%	8,5%	1,7%	0,628 ^a

Contratado	8,3%	77,4%	10,5%	3,8%	
Horas de sueño al día	7,0	7,2	7,6	7,0	0,339 ^b
Tiempo libre sin cargas domésticas	2,8	3,2	4,5	4,2	0,136 ^b
Servicio en el que trabaja					
Unidades médicas	7,3%	82,0%	9,3%	1,3%	0,042 ^a
Unidades cirugías	13,8%	74,5%	7,4%	4,3%	
Corretornos	0,0%	60,0%	30,0%	10,0%	

^a Prueba Chi cuadrado. ^b Prueba Kruskal Wallis (se muestran los valores medios).

Entorno laboral y error en la práctica asistencial de enfermería

Al analizar qué factores del entorno laboral habían influido más en la comisión del error, los profesionales consideran que fue la sobrecarga laboral la variable más importante (Tabla 4), sólo un 3,3% opinan que no influye nunca en el error. Respecto al déficit de conocimientos o experiencia, el 68% opinan que ha contribuido al error, seguido por la turnicidad y no tener asignado un lugar fijo de trabajo, el 64,1% y el 56,2% respectivamente. Al estratificar por edades se observa que sólo los profesionales más jóvenes consideran que el no tener un servicio asignado fijo influye en el número de errores cometidos, mientras que los profesionales de mayor edad consideran que ser corretornos no influye en la frecuencia de cometer errores ($p < 0,001$).

En cuanto a las relaciones personales (Tabla 4) un 28,3% refieren que la presión de los familiares o pacientes, ha sido casi siempre o siempre un factor que ha contribuido al error cometido. En segundo lugar, la presión por parte de los facultativos, un 13,6% de los profesionales consideran que influye casi siempre o siempre

Sin embargo, respecto a la influencia de la mala calidad en las relaciones con compañeros y en las relaciones internivelares en los errores, un 67,8% y un 53,8% respectivamente, consideran que no influyen en el error. Existe una asociación estadísticamente significativa entre aquellos que perciben que cometen más errores y los que opinan que la mala relación con los compañeros es un factor que influye en el error ($p: 0,028$).

En la respuesta libre, algunos profesionales añadieron como factores presentes en el momento de la comisión del error aquellos relacionados con la mala organización o gestión como: atender a pacientes de otros servicios, alta movilidad del personal, poca permanencia en un servicio, error de comunicación y asumir responsabilidades que no competen. Vuelven a anotar factores relacionados con la sobrecarga laboral como: poco personal, aumento de curas, medicación u otras tareas sin aumento de la plantilla, tener que pensar con prisas o el cansancio. También añadieron como otros factores que contribuyeron al error la letra ilegible del facultativo y los errores en la comunicación.

Tabla 4. Factores laborales y su contribución al error sanitario según la opinión de los profesionales de enfermería

Frec. (%)	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Sobrecarga de trabajo	8 (3,3%)	44 (18,1%)	109 (44,9%)	82 (33,7%)
Estar de correturnos	102 (43,8%)	68 (29,2%)	39 (16,7%)	24 (10,3%)
Turnicidad	85 (36,0%)	91 (38,6%)	28 (11,9%)	32 (13,6%)
Déficit de conocimientos o experiencia	76 (32,1%)	130 (54,9%)	21 (8,9%)	10 (4,2%)
Presión por parte de pacientes o de familiares	67 (28,3%)	103 (43,5%)	35 (14,8%)	32 (13,5%)
Mala calidad de relaciones con compañeros	160 (67,8%)	73 (30,9%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Mala calidad de relaciones internivelares	126 (53,8%)	96 (41,0%)	10 (4,3%)	2 (0,9%)
Presión por parte de los facultativos	81 (34,3%)	123 (52,1%)	24 (10,2%)	8 (3,4%)

DISCUSIÓN

La atención en salud es un acto realizado por personas para personas por lo que existe un riesgo de que se cometan errores, por ello para mejorar la calidad asistencial debe investigarse qué factores contribuyen al aumento de los errores sanitarios. La mayoría de los trabajos analizan los errores de medicación o los eventos adversos que son consecuencia de un error, pero debería analizarse la totalidad de errores que se cometen, ya que no siempre producen eventos adversos.

Es evidente que los errores en la práctica asistencial de enfermería conllevan un riesgo para la seguridad del paciente y un alto gasto sanitario, esto hace que sea incuestionable la necesidad de tomar medidas preventivas. Para adoptar medidas eficaces que favorezcan entornos seguros debemos analizar qué factores personales y del entorno laboral pueden contribuir al error, por ello nos hemos centrado en estudiar la importancia y repercusión de las diferentes variables sociolaborales en el error sanitario de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización.

En nuestra investigación nos hemos encontrado con ciertas limitaciones, una de ellas ha sido que no se presentan datos objetivos sobre el número de errores cometidos. Hay que tener en cuenta que la mayor parte de los errores no tienen consecuencias y sólo una parte son registrados, por lo que los propios profesionales son en muchas ocasiones la única fuente de información de aquello que habitualmente no se registra. Otra limitación ha sido las diferencias en el concepto de lo que es un error de los profesionales de enfermería, esta limitación se intentó subsanar con la indicación de la definición de error en el cuestionario.

El estudio ha sido realizado en 4 hospitales y en 59 servicios, con un porcentaje de respuesta adecuado para tener una opinión global de los enfermos sobre la frecuencia de errores que cometen y los factores que influyen en el error asistencial en hospitalización. El perfil de los profesionales de enfermería encuestados coinciden con otros estudios de poblaciones similares, donde la mayor parte de los profesionales son mujeres y tienen menos de 30 años⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Nuestros resultados evidencian que son los profesionales de menor edad los que reconocen cometer más errores en la práctica asistencial. Hay que considerar que aunque los trabajadores de mayor edad podrían ser más vulnerables a situaciones del entorno laboral como el trabajo con presión en el tiempo, la utilización de nuevas tecnologías, la turnicidad, etc., situaciones que producen sobrecarga y que podrían actuar como factores de riesgo incrementando el número de errores, la mayor experiencia profesional les proporciona un mayor conocimiento de sus recursos y una mayor capacidad de respuesta ante las distintas situaciones laborales, compensando así la disminución en su capacidad de trabajo ⁽¹³⁾. Esta asociación entre las características personales y la tasa de errores asistenciales difiere de los resultados procedentes de estudios centrados en los errores de medicación en profesionales de enfermería, en los que ni la edad ni la experiencia eran considerados factores de riesgo ^(14,15).

Respecto al sexo nuestros resultados muestran que los hombres reconocen cometer más errores que las mujeres ($p < 0,05$). Hay que tener en cuenta el escaso número de hombres de la muestra, por lo que dicha afirmación debe ser tomada como indicio o tendencia que debería ser confirmada con un grupo más numeroso.

Nuestros resultados muestran un aumento en la frecuencia de errores según disminuye la antigüedad en el servicio actual y en profesionales en servicios de corretornos. Al ser una población joven, casi la mitad de los profesionales tienen una vida laboral corta y aproximadamente en un tercio de los casos la experiencia en el servicio en el que trabajan es menor de un año. Hay que destacar la gran movilidad de los profesionales de enfermería entre los distintos servicios de hospitalización y la escasa estabilidad laboral. Este alto índice de movilidad de los profesionales de enfermería coincide también con otros estudios, como el de Díaz Narvalaz et al. en que el 50% lleva menos de 10 años trabajando como enfermera y menos de 7 de esos años trabajando en la misma institución ⁽¹⁰⁾.

En el estudio de Westbrook et al., se encontró que, a medida que los profesionales de enfermería adquirían una experiencia de 6 años, la tasa y gravedad en los errores se reducía de manera significativa ⁽¹⁶⁾. Este mayor riesgo en población joven podría ser atribuible al nivel de conocimientos y a la experiencia profesional. Las enfermeras sin experiencia deberían ser objetivo prioritario de la formación y de la supervisión, con la finalidad de disminuir las tasas de error. Además, hay evidencias de que los errores se incrementan cuando aumenta el personal nuevo o temporal en los turnos de trabajo y, en centros docentes ^(17,18). De este hecho se deduce que sería necesario tener en cuenta, en futuros estudios, a los estudiantes de enfermería, ya que pueden tener una mayor tasa de error asistencial ⁽¹⁹⁾.

En general, el nivel de conocimientos está ligado al factor edad y a la experiencia profesional. Por un lado tenemos a las personas recién tituladas, a las que aún con los conocimientos teóricos recientes, les falta el grado de experiencia determinante en el riesgo laboral de cometer errores, y por otro, a los trabajadores de mayor edad, a los que les falla el conocimiento del uso de las nuevas tecnologías, circunstancia que, a determinados individuos, les supone sobrecarga y estrés, y por tanto se convierte en un factor de riesgo.

Tully et al. observaron que el error más frecuentemente encontrado fue debido a un conocimiento insuficiente del fármaco o del paciente, seguido del déficit de habilidades basadas en descuidos y lapsus de memoria, concluyendo que la falta de formación o experiencia, el cansancio, el estrés, las altas cargas de trabajo y la falta de comunicación entre los profesionales sanitarios, son el origen de los errores de prescripción ⁽²⁰⁾.

En enfermería, sería interesante tener en cuenta frente al error, el nivel de conocimientos en el servicio o en la especialidad en la que se está trabajando, ya que como se ha mostrado en varias investigaciones, el conocimiento puede proteger contra los errores de medicación ^(21,22).

Existen estudios que asocian estado civil con el desgaste emocional, el cual podría actuar como factor de riesgo ⁽²³⁾. Nuestros resultados no muestran relación significativa entre el número de errores y el estado civil de los profesionales o número de personas dependientes a su cargo.

El trabajo por turnos, muy frecuente en el medio hospitalario, influye en los ritmos neurofisiológicos y circadianos, pudiendo dar lugar a problemas de sueño y fatiga. Estos factores afectan al nivel atencional del profesional, aumentando la posibilidad de cometer un error.

Según nuestros resultados, los enfermeros encuestados no dan tanta importancia a trabajar por turnos como a otras variables como son: la sobrecarga laboral o la presión asistencial en el momento de cometer errores en el desempeño de su labor sanitaria.

Se ha asociado la disminución de las horas de sueño con una mayor probabilidad de cometer un error sanitario ⁽²⁴⁾, sin embargo en nuestro estudio no se halló relación significativa entre las horas de sueño y la frecuencia de los errores cometidos.

Nuestros resultados muestran que en opinión de los profesionales de enfermería es la sobrecarga laboral la variable del entorno laboral que más influye en el error. Las cargas de trabajo excesivas van provocando progresivamente en el profesional cansancio, bajo rendimiento, fatiga e insatisfacción laboral, y todo ello contribuye al aumento de riesgo de cometer errores ⁽²⁵⁾. La exigencia en las actividades a realizar, la carga en relación a la dotación de personal, el trabajo excesivo, pueden propiciar un incidente o un accidente laboral, ya que se trabaja a mayor velocidad y con elevado estrés ^(26,27).

Algunos autores, han encontrado relación entre los errores de medicación y las cargas de trabajo excesivas ^(10,17,20), como en el estudio de Mahmood et al., donde muestra que en un 70,2% fue la sobrecarga la causa de error de medicación en pacientes agudos ⁽²⁷⁾. Además, existen diversos estudios, que muestran la relación entre la sobrecarga de pacientes y el aumento en las tasas de error ^(28,29).

En cuanto a las relaciones laborales, los profesionales consideran como causas de error tanto la presión de los familiares o pacientes como la presión por parte de los facultativos. Sin embargo, opinan que la mala calidad de las relaciones internivelares o de las relaciones con compañeros, no influyen o influyen poco en el error. No obstante, existe un grupo de profesionales que opinan que la mala relación con los compañeros es un factor que influye en el error, este grupo se caracteriza por ser los que perciben que cometen más errores, esto debería tenerse en cuenta para una posible actuación en este grupo de profesionales.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo de error asistencial en la práctica enfermera hospitalaria están influenciados por las características del trabajador y las condiciones de trabajo. Como nos muestran los resultados de este estudio el porcentaje de profesionales de enfermería que considera que los factores sociolaborales pueden aumentar la frecuencia del error sanitario es elevado.

Los profesionales de enfermería de hospitalización constituyen un colectivo joven y con elevada movilidad, y se debería tener en cuenta que la inexperiencia va a ser un factor de riesgo añadido al estrés de la temporalidad de sus contratos y a la movilidad de servicios.

Para disminuir las tasas de error asistencial es importante prevenir las causas. Causas como el exceso de cargas de trabajo, la formación adecuada al servicio, el entorno social del trabajo y las relaciones del equipo. La gestión hospitalaria tiene un papel muy importante desde el punto de vista preventivo, realizando una buena gestión de personal, prevención de riesgos y proporcionando un sistema de notificación de errores. Además, una buena gestión hospitalaria debe promover y favorecer la formación individual de cada profesional, adecuándola al puesto y al trabajo que desempeñe. Una buena estrategia preventiva mejoraría la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados.

REFERENCIAS

1. Flynn L, Liang Y, Dickson GL, Xie M, Suh DC. Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(2):180-6.
2. Fernández Martín M. La disciplina enfermera: epicentro de los errores clínicos. *Cultura de los cuidados.* 2007;21:63-72.
3. Klinger J, Blegen MA, Gootee D, O'Neil E. Empowering Frontline Nurses: A Structured Intervention Enables Nurses to Improve Medication Administration Accuracy. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2009; (35)12.
4. Pumar-Mendez M, Atree M, Wakefield A. Methodological aspects in the assesment of safety culture in the hospital setting: A review of the literature . *Nurse Education Today* 2014; 34:162-170.
5. Edmondson AC. Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers. *Qual Saf Health Care.* 2004 ;13Suppl 2:3-9.
6. Berta WB, Baker R. Factors that impact the transfer and retention of best practices for reducing error in hospitals. *Health Care Manage Rev.* 2004;29(2):90-7.
7. Rivard PE, Rosen AK, Carroll JS. Enhancing patient safety through organizational learning: Are patient safety indicators a step in the right direction? *Health Serv Res.* 2006;41(4 Pt 2):1633-53.
8. Aibar-Remón C, Aranaz-Andrés JM, García-Montero JI, Mareca-Doñate R. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. *Med Clin Monogr (Barc).* 2008;131(Supl 6):3-10.
9. O'Leary D. Accreditation's role in reducing medical errors. *BMJ.* 2000;320:727-728.
10. Díaz-Navarraz T, Seguí-Gómez M. Actitudes, conocimientos y creencias de los profesionales de enfermería sobre errores de medicación. *Rev Calidad Asistencial.* 2006;21(01):6-12.
11. Jones JH, Treiber L. When the 5 rights go wrong: medication errors from the nursing perspective. *J Nurs Care Qual.* 2010;25:240-7.
12. Joolaeel S, Hajibabae F, Peyrovi H, Haghani H, Bahrani N. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *Int Nurs Rev.* 2011;58:37-44.
13. McDowell SE, Mt-Isa S, Ashby D, Ferner RE. Where errors occur in the preparation and administration of intravenous medicines: a systematic review and Bayesian analysis. *Qual Saf Health Care.* 2010;19(4):341-5.

14. Díaz-Navarraz T, Seguí-Gómez M. Actitudes, conocimientos y creencias de los profesionales de enfermería sobre errores de medicación. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;21(01):6-12.
15. Mayo AM, Duncan D. Nurse Perceptions of Medication Errors: What We Need to Know for Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(3):209-217.
16. Westbrook JI, Rob MI, Woods A, Parry D. Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct procedures and nurse experience. *BMJ Qual Saf*. 2011;20:1027-34.
17. Jordan S. Signposting the causes of medication errors. *Int Nurs Rev*. 2011;58(1):45-46.
18. Wirtz V, Taxis K, Barber ND. An observational study of intravenous medication errors in the United Kingdom and in Germany. *Pharm World Sci*. 2003;25:104-11.
19. Gómez-Salgado J, Sobrino Luengo S. Riesgos biológicos en los estudiantes de enfermería: dimensionamiento del problema y sus soluciones. *Evidentia*. 2005;2(6).
20. Tully MP, Ashcroft DM, Dornan T, Lewis PJ, Taylor D, Wass V. The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf*. 2009; 32(10):819-36.
21. Griffith R, Griffiths H, Jordan S. Continuing professional development: administration of medicines. *Nurs Stand*. 2003; 18 (2): 47-54.
22. Kendall-Raynor P. Training assessment will address medication and care concerns. *Nurs Stand*. 2010;24 (31):7.
23. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. In: Fiske ST, Schacter DL, Zahn-Waxler C, editors. *Ann Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
24. Dorrian J, Tolley C, Lamond N, Van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D, et al Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Applied Ergonomics* 2008; 39(5): 605-613.
25. Ambrosio I, Pumar-Mendez MJ. Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2013; 36 (1): 77-85.
26. Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrace C, Rivera M, Gómez JM et al. Satisfacción de los profesionales de atención primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74:139-47.
27. Garrett C. The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN J*. 2008;87(6):1191-204.
28. Conklin D, MacFarland V, Kinnie-Stevees A, Chenger P. Medication errors by nurses: contributing factors. *AARN newsletter*. 1998;46:8-9.
29. Mahmood A, Chaudhury H, Valente M. Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Appl Nurs Res*. 2011;24(4):229-37.

Recibido: 4 de diciembre 2014; Aceptado: 18 de enero 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia