

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5267>

Manejo de interrupciones y reanudación de tareas de medicación en enfermería hospitalaria: revisión narrativa crítica

Managing interruptions and resuming medication-related tasks in hospital nursing: a critical narrative review

Karoline Nicole Lange-García

karoline.lange@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Extensión Chone, Chone
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-8149-8858>

Dany Xavier Menéndez-Mendoza

danyxavierenendezmendoza@gmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Extensión Chone, Chone
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-1609-7912>

Gema María Mendoza-García

mendezagarciamaria@gmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Extensión Chone, Chone
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-8205-9626>

María Laura Alcívar-Vélez

mlaura.alcivar@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Extensión Chone, Chone
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-1896-5966>

Recibido: 15 de junio 2026

Revisado: 10 de agosto 2026

Aprobado: 15 de septiembre 2026

Publicado: 01 de octubre 2026

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

RESUMEN

Introducción: Las interrupciones durante la preparación y administración de medicamentos son frecuentes en el hospital y se asocian con errores de medicación. **Objetivo:** Analizar cómo las enfermeras hospitalarias afrontan estas interrupciones, cómo retoman la tarea y qué se conoce sobre sus consecuencias para la seguridad. **Métodos:** Revisión narrativa crítica con búsquedas dirigidas en PubMed, sitios de revistas y otros recursos académicos hasta el 11 de octubre de 2026. **Resultados:** Las enfermeras suspenden la tarea, realizan multitarea, aplazan la solicitud o dejan señales para retomarla. Algunos estudios registraron tareas abandonadas y otros, cambios de conducta tras intervenciones educativas, pero la reanudación correcta y los errores posteriores apenas se han medido. **Conclusión:** Interrumpir, retomar y terminar con seguridad son situaciones distintas, y ninguna estrategia de reanudación ha demostrado reducir de forma consistente los errores de medicación.

Descriptores: Errores de medicación; seguridad del paciente; personal de enfermería en hospital; sistemas de medicación en hospital; atención. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Interruptions during medication preparation and administration are frequent in hospitals and are associated with medication errors. **Objective:** To analyze how hospital nurses handle these interruptions, how they resume the task, and what is known about their consequences for patient safety. **Methods:** Critical narrative review based on focused searches of PubMed, journal websites and other academic resources up to October 11, 2026. **Results:** Nurses suspend the task, multitask, postpone the request or leave cues to resume it. Some studies recorded abandoned tasks and others behavioral changes after educational interventions, but accurate resumption and subsequent errors have rarely been measured. **Conclusion:** Being interrupted, resuming and safely completing the task are different situations, and no resumption strategy has been shown to consistently reduce medication errors.

Descriptors: Medication errors; patient safety; nursing staff, hospital; medication systems, hospital; attention. (Source: DeCS).

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

INTRODUCCIÓN

La preparación y administración de medicamentos requiere una secuencia de comprobaciones: revisar la prescripción, identificar al paciente, verificar el fármaco, la dosis y la vía, administrarlo y registrar lo realizado. En el hospital, esta tarea se desarrolla mientras suenan alarmas, otros profesionales hacen consultas o los pacientes necesitan atención. Algunas de estas solicitudes pueden esperar, pero otras requieren una respuesta inmediata. Por eso, el problema no consiste en evitar toda interrupción, sino en manejarla sin perder de vista la seguridad del procedimiento.

La magnitud del fenómeno es considerable. En una encuesta multicéntrica con 4758 enfermeras de doce hospitales terciarios de China, el 52,1 % refirió al menos una interrupción durante la administración de medicamentos en su último turno ¹. La relación entre interrupciones y errores de medicación también ha sido ampliamente estudiada: en una revisión de alcance de 22 estudios hospitalarios, Schroers et al. encontraron una asociación positiva estadísticamente significativa en 16 (73 %) ². Sin embargo, los trabajos diferían en sus definiciones, métodos y resultados, lo que impide suponer que todas las interrupciones tienen el mismo efecto o que reducir su número siempre conduce a menos errores.

Cuando una enfermera es interrumpida, debe decidir qué atender primero. Puede suspender lo que hace, realizar dos tareas al mismo tiempo, pedir que la nueva solicitud espere o dejar alguna señal que le ayude a continuar después. Colligan y Bass describieron estas respuestas en la administración de medicamentos pediátricos ³, y Reed et al. mostraron que la elección varía según las características de la interrupción ⁴. Lo que ocurre después merece tanta atención como la interrupción misma: volver a la actividad no asegura que se recuerden todos los pasos realizados o pendientes.

Las revisiones de Zhang et al. y de Schroers et al. ya han examinado las intervenciones para reducir interrupciones y su asociación con los errores de medicación ^{2,5}. Este artículo se concentra en otra parte del proceso: cómo responde el personal de enfermería y qué

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

se sabe sobre la continuidad de la tarea cuando se reanuda. Su objetivo es analizar cómo afrontan las enfermeras hospitalarias las interrupciones durante la preparación y administración de medicamentos, cómo retoman las actividades interrumpidas y qué se conoce sobre sus consecuencias para la seguridad, distinguiendo los resultados realmente medidos de las preguntas que todavía no tienen una respuesta clínica clara.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa crítica de literatura científica seleccionada. Se tomó como punto de partida la bibliografía de un proyecto previo sobre interrupciones durante la medicación y se amplió la consulta hasta el 11 de octubre de 2026, con búsquedas dirigidas en PubMed, sitios de revistas y editoriales, y otros recursos académicos. Se comprobaron los datos bibliográficos de cada publicación y, cuando hubo acceso, los métodos y resultados descritos en los resúmenes o textos completos.

Se dio prioridad a estudios realizados con enfermeras en ejercicio que analizaran interrupciones durante la preparación o administración de medicamentos, las respuestas de los profesionales o la vuelta a la actividad. Los estudios cualitativos ayudaron a comprender decisiones y experiencias; los observacionales aportaron datos sobre comportamientos y frecuencia, y los estudios de intervención permitieron examinar los resultados de las estrategias evaluadas. Las revisiones previas y los trabajos sobre tareas diferentes a la medicación se usaron como contexto, sin tratarlos como evidencia clínica directa sobre la reanudación.

La búsqueda fue dirigida, no exhaustiva. No se dispone de un registro completo de ecuaciones de búsqueda, resultados por base, duplicados y motivos de exclusión; tampoco se realizó selección independiente ni evaluación formal del riesgo de sesgo, y no se efectuó metaanálisis. Por eso, los artículos comentados no representan necesariamente toda la evidencia disponible. Los hallazgos se organizaron en cuatro temas: decisiones ante una interrupción, reanudación de tareas, multitarea e

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

intervenciones para mejorar su manejo.

RESULTADOS

Decisiones ante una interrupción

Durante la administración de medicamentos pediátricos, Colligan y Bass identificaron cuatro maneras de gestionar una interrupción: suspender la tarea para atender otra más prioritaria, realizar actividades simultáneas, mediar la interrupción mediante una acción que facilite el regreso y bloquear temporalmente una demanda para seguir concentrándose en la actividad inicial ³. Estas decisiones dependen de la prioridad clínica y del trabajo en curso. El estudio describe estrategias, pero no permite saber cuál de ellas evita más errores.

Sitterding et al. estudiaron 230 interrupciones y analizaron el papel de la conciencia situacional, es decir, la capacidad de reconocer lo que ocurre, valorar su importancia y anticipar lo que puede suceder ⁶. Su trabajo ayuda a comprender las decisiones que toma una enfermera ante varias demandas, aunque no midió directamente si reanudó correctamente cada paso de la administración.

Reed et al. observaron a 20 enfermeras en cinco unidades médico-quirúrgicas de dos hospitales. Aproximadamente el 39 % de las tareas de medicación fue interrumpido, y ante esas situaciones se registraron suspensión de la actividad (51,1 %), multitarea (40,3 %) y aplazamiento de la nueva solicitud, este último calculado en el 12,6 % de las interrupciones originadas en la comunicación profesional ⁴. Son las categorías informadas por los autores y no deben sumarse como si fueran excluyentes. Por otra parte, Johnson et al., mediante grupos focales con 34 participantes, encontraron que el 78 % de las interrupciones examinadas se consideró predecible ⁷; esa cifra describe el contexto estudiado y no puede trasladarse a todos los hospitales.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

Reanudar no es lo mismo que terminar correctamente

Getnet y Bifttu observaron a 278 enfermeras en tres hospitales de referencia de Etiopía y registraron 1152 interrupciones durante la medicación. En 22 episodios (1,9 %), la actividad quedó clasificada como abandonada, es decir, la enfermera no pudo retomar ese paso del proceso ⁸. Es un dato sobre la continuidad del trabajo, no una confirmación de 22 errores de medicación ni de daño a pacientes. El artículo tuvo una corrección publicada en 2019, que se identifica por separado en la bibliografía ⁹.

En condiciones simuladas, Schroers et al. observaron a 35 participantes y comprobaron que, aun descontando el tiempo de la interrupción, las tareas interrumpidas duraban más y presentaban más autointerrupciones, cuya causa más frecuente fue olvidar algún insumo ¹⁰. Este hallazgo sugiere que el costo de una interrupción se prolonga más allá del momento en que ocurre y se manifiesta precisamente al retomar el procedimiento.

Bower et al. entrevistaron a diez enfermeras de cuidados intensivos pediátricos y complementaron las entrevistas con observaciones no participantes; el impacto de las interrupciones y la recuperación de la actividad aparecieron entre los temas de su análisis ¹¹. Alteren et al., a partir de entrevistas a 19 enfermeras noruegas, describieron estrategias personales y dificultades relacionadas con la organización del trabajo ¹². Ambos estudios permiten conocer experiencias relevantes, aunque no midieron cuántas tareas se completaron sin errores después de una interrupción.

Los estudios muestran así una diferencia importante: una cosa es que la enfermera sea interrumpida, otra que regrese a la actividad y otra que la termine correctamente. La frecuencia de las interrupciones o el tiempo que tarda en regresar no bastan, por sí solos, para determinar la seguridad de la medicación.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

Multitarea e indicadores de medición

Hong y Lee observaron a once enfermeras de un hospital de Corea del Sur y registraron 11,21 y 9,27 interrupciones por hora en dos sistemas de atención, incluidas situaciones de multitarea ¹³. De todas las respuestas de multitarea observadas en cada sistema (552 y 367), 254 (46,0 %) y 146 (39,8 %), respectivamente, se produjeron mientras las enfermeras realizaban actividades de medicación. Se trata de la distribución de respuestas de multitarea, no del porcentaje de interrupciones de medicación que provocaron multitarea. Además, el tiempo dedicado a la multitarea durante la medicación equivalió al 2,79 % y al 3,02 % del tiempo total de trabajo observado en cada unidad; los dos indicadores tienen denominadores diferentes y no deben interpretarse como si midieran lo mismo.

En Colombia, Gaitan-Gomez et al. observaron a 26 enfermeras en 193 procesos con medicamentos de alto riesgo y registraron 137 interrupciones; la mayoría provino de conversaciones del equipo, ocurrió durante la preparación (91 de 137) y fue gestionada mediante multitarea (110 de 137) ¹⁴. Lee y Jang, por su parte, entrevistaron a dieciséis enfermeras de hospitales terciarios coreanos y describieron demandas procedentes de compañeros, pacientes, familiares y del entorno laboral, así como las formas de afrontarlas ¹⁵. Ambos trabajos ayudan a entender el trabajo cotidiano, pero no permiten calcular por sí solos la frecuencia de errores clínicos.

Intervenciones: distinguir conducta y desenlace clínico

Henneman et al. evaluaron la estrategia Stay S.A.F.E. con veinte enfermeras en una simulación. Después de la intervención, el tiempo medio de distracción disminuyó de 134,47 a 6,08 segundos ($p = 0,0004$) ¹⁶. La mejoría se observó en una actividad simulada; no significa que se haya demostrado una reducción de errores de medicación en pacientes hospitalizados.

Johnson et al. evaluaron una intervención educativa en ocho unidades de cuatro

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

hospitales. Observaron 806 eventos de medicación y encontraron cambios en algunas conductas, pero no diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el número de interrupciones ($p = 0,82$), los fallos del procedimiento ($p = 0,19$) o los errores clínicos por cada 100 medicamentos ($p = 0,32$) ¹⁷. Como era un ensayo de factibilidad, este resultado no demuestra que toda formación sea inútil; muestra que la intervención evaluada no consiguió acreditar esos beneficios.

En una revisión sistemática de 14 estudios, Zhang et al. encontraron que ciertas medidas preventivas, como chalecos y campañas, disminuyeron algunas interrupciones externas, mientras que las interrupciones entre enfermeras persistieron y los efectos sobre los errores de medicación fueron poco concluyentes ⁵. Por ello, al valorar una intervención conviene diferenciar si reduce las interrupciones, si cambia la forma de responder o si realmente mejora los resultados de seguridad. La tabla 1 sintetiza el alcance de la evidencia seleccionada.

Tabla 1.
Evidencia seleccionada y alcance de los hallazgos.

Estudio y diseño	Hallazgo relevante	Límite para interpretar la seguridad
Colligan y Bass ³ . Cualitativo	Suspensión, multitarea, mediación y bloqueo.	No compara errores atribuibles a cada respuesta.
Reed et al. ⁴ . Observacional	39 % de tareas interrumpidas; respuestas diversas.	No determina cuál respuesta previene errores.
Getnet y Bifftu ^{8,9} . Observacional	22 tareas abandonadas entre 1152 interrupciones.	Actividad abandonada no equivale a error clínico confirmado.
Schroers et al. ¹⁰ . Simulación	Tareas interrumpidas más largas y con más autointerrupciones.	Entorno simulado; no mide errores en pacientes.
Bower et al. ¹¹ . Cualitativo	Experiencias de impacto y recuperación.	No calcula la exactitud del retorno.
Henneman et al. ¹⁶ . Simulación	Menor duración de la distracción tras Stay S.A.F.E.	No demuestra menos errores en la atención habitual.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

Estudio y diseño	Hallazgo relevante	Límite para interpretar la seguridad
Johnson et al. ¹⁷ . Ensayo de factibilidad	806 eventos de medicación; algunas conductas cambiaron, sin diferencias significativas en interrupciones, fallos o errores clínicos.	No demuestra beneficio clínico ni descarta el valor de otras intervenciones.
Hong y Lee ¹³ . Observacional	11,21 y 9,27 interrupciones por hora; indicadores separados de multitarea por eventos y por tiempo.	El 46,0 % y el 39,8 % tienen como denominador todas las respuestas de multitarea, no las interrupciones de medicación.
Gaitan-Gomez et al. ¹⁴ . Observacional	137 interrupciones en 193 procesos con medicamentos de alto riesgo; predominio de la multitarea.	No relaciona cada respuesta con errores de medicación.

Nota: los estudios se presentan como ejemplos relevantes de esta revisión narrativa y no proceden de un cribado sistemático exhaustivo. Elaboración: los autores.

DISCUSIÓN

Al comparar los trabajos revisados, aparece una idea común: las interrupciones no provocan siempre la misma respuesta. Colligan y Bass, Reed et al. y Bower et al. muestran que las enfermeras valoran la prioridad de la solicitud y el trabajo que dejan pendiente antes de decidir cómo actuar ^{3,4,11}. No obstante, las investigaciones describen mejor esas decisiones que lo que sucede al completar la medicación después de regresar.

Esta diferencia ayuda a interpretar los resultados de Getnet y Biftu y de Bower et al. El primero registró actividades que no se retomaron y el segundo recogió experiencias de recuperación ^{8,11}. Ninguno permite saber si todas las verificaciones pendientes se completaron correctamente. Aunque Schroers et al. encontraron una asociación frecuente entre interrupciones y errores ², esa relación general tampoco explica por sí sola cómo ocurre un error en el momento de reanudar la actividad.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

El tiempo de regreso tampoco indica, por sí solo, que la tarea se haya recuperado correctamente. Volver rápido puede reflejar que la enfermera recuerda dónde quedó, pero también que continúa sin revisar lo pendiente; una demora mayor podría deberse a dificultades para retomar el trabajo o a una comprobación cuidadosa. Sasangohar et al. observaron, en una simulación con treinta enfermeras de cuidados intensivos, que las interrupciones encadenadas prolongaban la reanudación y reducían la exactitud ¹⁸; sin embargo, estudiaron la introducción electrónica de órdenes y no la administración de medicamentos, por lo que su aplicación a este tema es indirecta. Las autointerrupciones por insumos olvidados descritas por Schroers et al. ¹⁰ apuntan en la misma dirección: el riesgo se concentra en el regreso a la tarea.

Los estudios de intervención muestran por qué es necesario separar los cambios de conducta de los resultados clínicos. En la simulación de Henneman et al. disminuyó el tiempo de distracción; en el ensayo hospitalario de Johnson et al. cambiaron algunas respuestas de las enfermeras sin que se demostrara una reducción significativa de errores ^{16,17}. Como se realizaron en condiciones diferentes y midieron variables distintas, sus resultados no deben compararse como si evaluaran la misma intervención.

El entorno hospitalario también influye. Alteren et al. señalaron que las interrupciones se relacionan con la organización del servicio, las demandas simultáneas y la coordinación entre profesionales ¹², y en Corea del Sur una mayor carga de pacientes y una cultura orientada a las relaciones se asociaron con más interrupciones, mientras que una dotación adecuada se asoció con menos ¹⁹. Por ello, no basta con pedir más concentración al personal: los centros de salud también tienen que revisar las interrupciones evitables. Al mismo tiempo, cualquier medida de prevención debe permitir comunicar de inmediato una urgencia clínica o un cambio importante en el estado del paciente.

A partir de esta lectura, se propone organizar el estudio de la reanudación en cuatro dominios: por qué surge la interrupción y cuán urgente es, en qué paso quedó la tarea,

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

cómo se retoma y qué ocurre después (tabla 2). Esta propuesta ayuda a diferenciar preguntas que a menudo se mezclan; no constituye un protocolo clínico ni un instrumento validado, y no se ha demostrado que reduzca errores de medicación.

Tabla 2.
Dominios propuestos para analizar la reanudación.

Dominio	Qué debería documentarse	Para qué serviría
Prioridad de la demanda	Origen, motivo y urgencia de la nueva solicitud.	Distinguir información urgente de interrupciones aplazables.
Punto de suspensión	Fase de la medicación y comprobaciones realizadas o pendientes.	Situar la tarea en el momento en que se interrumpe.
Proceso de retorno	Reanudación efectiva, tiempo, señales de apoyo y comprobaciones.	Separar el retorno rápido de la recuperación correcta.
Resultado de seguridad	Omisiones, repeticiones, fallos y errores definidos operacionalmente.	Determinar si se completó el procedimiento sin errores medidos.

Nota: los cuatro dominios son una propuesta para organizar futuras investigaciones; no forman parte de un instrumento validado. Elaboración: los autores.

Esta revisión tiene limitaciones. La búsqueda fue dirigida y no exhaustiva, no se conservaron todas las estrategias de búsqueda ni los registros de selección y exclusión de artículos, y no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo. Por ello, es posible que se hayan omitido publicaciones relevantes y no puede estimarse un efecto general de las interrupciones o de las intervenciones.

Los estudios también difieren en sus métodos y en lo que consideran interrupción, multitarea o retorno. Las entrevistas muestran experiencias; la observación describe conductas; las simulaciones permiten estudiar situaciones controladas, y los ensayos evalúan intervenciones concretas. Sus resultados aportan información distinta y no deben usarse como equivalentes. En particular, una tarea abandonada o un menor tiempo de distracción no es lo mismo que un error clínico evitado.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

CONCLUSIONES

La literatura examinada muestra que las enfermeras responden de distintas maneras cuando se interrumpe una tarea de medicación: pueden suspenderla, realizar otras actividades al mismo tiempo, aplazar la nueva demanda o prepararse para retomarla. La respuesta depende de la situación y de su prioridad. Sin embargo, se ha estudiado más cómo manejan la interrupción que si el procedimiento se completa correctamente después.

Algunas intervenciones han reducido el tiempo de distracción o modificado ciertas conductas, pero no se ha demostrado de forma consistente que esos cambios disminuyan los errores de medicación. Por eso, la prevención de interrupciones innecesarias debe acompañarse de una atención especial a lo que ocurre al retomar el procedimiento, sin dejar de responder a las necesidades clínicas urgentes.

El aporte de esta revisión es mostrar que interrumpir una tarea, retomarla y terminarla de manera segura son situaciones diferentes. Considerar la prioridad de la demanda, el paso en que quedó el procedimiento, la forma de regresar y las comprobaciones pendientes ayuda a estudiar este problema con mayor claridad. Se trata de una propuesta de análisis, no de una estrategia cuya eficacia clínica ya esté demostrada.

CRÉDITOS DE AUTORÍA

Karoline Nicole Lange-García: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Dany Xavier Menéndez-Mendoza: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Gema María Mendoza-García: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

María Laura Alcívar-Vélez: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

Los autores declaran haber participado de manera equitativa en la elaboración del manuscrito y haber aprobado la versión final.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Dong X, Ding S, Wang S, Liu M, Gan G, Cao H, et al. Identifying nurses at risk of nursing interruptions during medication administration using machine learning: a multicenter cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2026;2026:4433675. <https://doi.org/10.1155/jonm/4433675>
2. Schroers G, Huggins E, Sasangohar F, O'Rourke J. Associations between interruptions and medication administration errors among nurses in hospital settings: a scoping review of quantitative studies. *J Adv Nurs.* 2026;82(4):2551-2569. <https://doi.org/10.1111/jan.70032>
3. Colligan L, Bass EJ. Interruption handling strategies during paediatric medication administration. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(11):912-917. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000292>
4. Reed CC, Minnick AF, Dietrich MS. Nurses' responses to interruptions during medication tasks: a time and motion study. *Int J Nurs Stud.* 2018;82:113-120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.017>
5. Zhang W, Zhang Y, Guo Z, He Y, Ma W. Effectiveness of interventions for reducing interruptions during medication administration: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2025;22(4):e70067. <https://doi.org/10.1111/wvn.70067>
6. Sitterding MC, Ebright P, Broome M, Patterson ES, Wuchner S. Situation awareness and interruption handling during medication administration. *West J Nurs Res.* 2014;36(7):891-916. <https://doi.org/10.1177/0193945914533426>
7. Johnson M, Weidemann G, Adams R, Manias E, Levett-Jones T, Aguilar V, et al. Predictability of interruptions during medication administration with related behavioral management strategies. *J Nurs Care Qual.* 2018;33(2):E1-E9. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000260>

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

8. Getnet MA, Biftu BB. Work interruption experienced by nurses during medication administration process and associated factors, Northwest Ethiopia. *Nurs Res Pract.* 2017;2017:8937490. <https://doi.org/10.1155/2017/8937490>
9. Ferede AJ, Biftu BB. Corrigendum to "Work interruption experienced by nurses during medication administration process and associated factors, Northwest Ethiopia". *Nurs Res Pract.* 2019;2019:6106932. <https://doi.org/10.1155/2019/6106932>
10. Schroers G, Tell D, O'Rourke J. Association of external interruptions with increased medication administration duration and self-interruptions: a direct observational study. *J Adv Nurs.* 2023;79(11):4339-4347. <https://doi.org/10.1111/jan.15674>
11. Bower RA, Coad JE, Manning JC, Pengelly TA. A qualitative, exploratory study of nurses' decision-making when interrupted during medication administration within the Paediatric Intensive Care Unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;44:11-17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.012>
12. Alteren J, Hermstad M, Nerdal L, Jordan S. Working in a minefield; nurses' strategies for handling medicine administration interruptions in hospitals, a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1094. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07122-8>
13. Hong KJ, Lee E. Nurses' work interruptions and responses: multitasking during medication tasks and differences by nursing delivery system. *J Nurs Manag.* 2025;2025:2439568. <https://doi.org/10.1155/jonm/2439568>
14. Gaitan-Gomez OL, Bueno-Robles LS, Camargo-Figuera FA, Secoli SR. Interrupções e distrações durante a preparação e administração de medicamentos de alto risco: estudo transversal. *Rev Enf Ref.* 2024;6(3):e31983. <https://doi.org/10.12707/RVI23.83.31983>
15. Lee W, Jang SG. Nurses' experience of work interruption during the medication administration: a qualitative study. *Nurs Pract Today.* 2026;13(1):63-73. <https://doi.org/10.18502/npt.v13i1.20598>

Karoline Nicole Lange-García; Dany Xavier Menéndez-Mendoza; Gema María Mendoza-García; María Laura Alcívar-Vélez

16. Henneman EA, Marquard JL, Nicholas C, Martinez V, DeSotto K, Scott SS, et al. The Stay S.A.F.E. strategy for managing interruptions reduces distraction time in the simulated clinical setting. *Crit Care Nurs Q.* 2018;41(2):215-223. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000201>
17. Johnson M, Langdon R, Levett-Jones T, Weidemann G, Manias E, Everett B. A cluster randomised controlled feasibility study of nurse-initiated behavioural strategies to manage interruptions during medication administration. *Int J Qual Health Care.* 2019;31(8):G67-G73. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz007>
18. Sasangohar F, Donmez B, Easty AC, Trbovich PL. Effects of nested interruptions on task resumption: a laboratory study with intensive care nurses. *Hum Factors.* 2017;59(4):628-639. <https://doi.org/10.1177/0018720816689513>
19. Jang SG, Choi EY, Baek SJ, Moon HM, Hong SH, Cho JK, et al. Frequency and associated factors of interruptions during the medication administration process among nurses in South Korea: a cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2026;82(6):6274-6283. <https://doi.org/10.1111/jan.70321>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).