



# PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)

<http://sepho.es/pediatria-hospitalaria/>

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA

## **Distracciones e interrupciones en el ámbito de la hospitalización pediátrica**

### *Distractions and interruptions in the field of pediatric hospitalization*

Fuente-Lucas G<sup>a</sup>, Pérez-Martín C<sup>a</sup>, Penalva-Pérez R<sup>a</sup>, Alcalá-Minagorre P<sup>J</sup><sub>a</sub>

*a Unidad de Hospitalización. Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España.*

**Autor de correspondencia:** Fuente-Lucas G; email: [gonzalo.fuente.gfl@gmail.com](mailto:gonzalo.fuente.gfl@gmail.com)



*Este es un artículo Open Access bajo la [licencia CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)*

Recibido: el 18 de mayo 2020; Aceptado: el 19 de mayo 2020

**Palabras clave:** distracciones, interrupciones, seguridad del paciente, hospitalización pediátrica

**Keywords:** *distractions, interruptions, patient safety, pediatric hospitalization*

## **Resumen**

Un número elevado de los pacientes pediátricos sufre algún evento adverso relacionado con la asistencia durante la hospitalización. Los eventos adversos derivados de los errores médicos son una causa importante de morbilidad y, por tanto, un grave problema de salud pública. Las distracciones e interrupciones que ocurren durante el desarrollo de la actividad asistencial son una de las principales causas de eventos adversos en el ámbito hospitalario. Además, las nuevas tecnologías han aumentado el tipo y el número de distracciones durante la práctica clínica. Es fundamental llevar a cabo medidas de prevención e identificación de las potenciales fuentes de distracción e interrupción en el ámbito sanitario con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes.

### **Abstract**

*A large number of pediatric patients experience a care-related adverse event during hospitalization. Adverse events resulting from medical errors are a major cause of morbidity and mortality*

*and, therefore, a serious public health problem. Distractions and interruptions that occur during the development of healthcare activity are one of the main causes of adverse events in the hospital setting. In addition, new technologies have increased the type and number of distractions during clinical practice. It is essential to carry out prevention and identification measures of the potential sources of distraction and interruption in the healthcare field in order to improve patient safety.*

---

## NOTA CIENTÍFICA

### **Distracciones e interrupciones en el ámbito de la hospitalización pediátrica**

Un número relevante de los pacientes pediátricos padece un evento adverso relacionado con la asistencia durante la hospitalización. Aunque no todos los eventos adversos son fruto de errores evitables, ni todos los errores finalizan en eventos adversos, en conjunto originan una morbimortalidad muy considerable. De hecho, actualmente los eventos adversos derivados de errores médicos suponen la tercera causa de mortalidad en el ámbito hospitalario en EE. UU. y, por tanto, un grave problema de salud pública<sup>1</sup>.

Existen múltiples causas para que se produzcan eventos adversos durante la práctica clínica, siendo la mayoría de ellos evitables. En el estudio ENEAS<sup>2</sup> (Estudio Nacional de Eventos Adversos) se observó que el 9,3% de los pacientes de cualquier edad ingresados presentaron algún efecto adverso derivado de la práctica clínica. Se recoge en el mismo estudio que hasta el 43% de los eventos adversos podrían haber sido evitables. Por otro lado, el estudio EVADUR<sup>3</sup> (eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de los hospitales españoles) concluyó que hasta el 70% de los eventos adversos detectados se podrían haber prevenido en alguna fase de la asistencia. En población pediátrica encontramos tasas

similares de eventos adversos, como el estudio realizado por el Instituto Canadiense por la Seguridad del Paciente del año 2013 en el que el 9,2% de los pacientes pediátricos hospitalizados sufrían algún evento adverso derivado de la actividad médica<sup>4</sup>.

Pese a la baja conciencia del riesgo que suponen, las distracciones e interrupciones durante el desarrollo de la actividad asistencial juegan un papel fundamental en la aparición de eventos adversos evitables<sup>5-6</sup>. Existe un menor número de trabajos que haya estudiado la influencia de las distracciones e interrupciones en la seguridad del paciente pediátrico, aunque en uno de ellos se señala que cerca del 90% de las interrupciones detectadas tuvieron consecuencias negativas en la seguridad del paciente<sup>7</sup>.

La gran cantidad de procedimientos, técnicas e interacciones entre el personal sanitario que existe en la actualidad incrementa la posibilidad de errores humanos y el riesgo para el paciente. Se define error como aquella equivocación u omisión en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que ocurra un suceso adverso. Estos sucesos adversos pueden, o no, tener consecuencias negativas en el paciente. Según el Modelo del

queso Gruyere de Reasons los eventos adversos ocurren por múltiples errores consecutivos que consiguen evitar las diferentes barreras que existen para evitar los accidentes. Las distracciones e interrupciones actúan como causa principal del evento adverso, pero también como agentes facilitadores que harían fallar los sistemas de supervisión.

Los altos niveles de distracción en los entornos de atención médica suponen una amenaza constante para la seguridad del paciente. Las distracciones e interrupciones son especialmente perjudiciales en situaciones que requieren procesar gran cantidad de información, como ocurre en el ámbito hospitalario. El personal sanitario realiza constantemente tareas que requieren mantener un alto grado de atención, como por ejemplo el proceso de pautar o preparar medicación, la comunicación de órdenes entre distintos profesionales sanitarios o la transferencia de pacientes de unos servicios a otros.

Son varios los factores que pueden estar implicados en la aparición de distracciones durante la asistencia clínica, tanto individuales como dependientes del propio sistema sanitario. Trabajar en un ambiente ruidoso, las tareas simultáneas, la organización mejorable del espacio de trabajo o la alta presión asistencial son solo algunos de los factores que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos relacionados con las distracciones e interrupciones.

Además, en los últimos tiempos las nuevas tecnologías como pueden ser los móviles personales, tabletas electrónicas o los relojes inteligentes han aumentado el tipo y el número de distracciones que ocurren durante la práctica clínica<sup>9</sup>. Con cada nueva tecnología que se

introduce en el entorno sanitario se reconocen nuevas fuentes de distracción. El rápido acceso a internet y fuentes de información han convertido a estos dispositivos en una herramienta fundamental en la práctica clínica de muchos profesionales sanitarios. Más del 80% de los profesionales sanitarios reconocen usar el teléfono móvil personal durante su actividad asistencial y más de la mitad reconocen haber sufrido alguna distracción derivada de su uso<sup>10-11</sup>. Ya en el año 2013 el *ECRI institute* incluía el *smartphone*<sup>12</sup> dentro del TOP 10 de los riesgos tecnológicos para la salud.

Las constantes notificaciones de las aplicaciones de mensajería en tiempo real pueden interrumpir la actividad asistencial para tratar temas personales o externos a la actividad clínica, lo que provoca en muchas ocasiones que las tareas queden incompletas o que aumenten los errores en el reinicio de la actividad.

Debido al impacto que tienen estos eventos en la seguridad de los pacientes es fundamental que se lleven a cabo medidas de prevención e identificación tanto a nivel individual como organizativo. El personal sanitario debe ser consciente de la magnitud del problema y saber reconocer las fuentes más frecuentes de distracción, así como las situaciones de mayor riesgo para el paciente. El empleo de listados de verificación durante la ejecución de tareas complejas o el de sistemas como el IDEAS durante la transferencia de pacientes son otras medidas que pueden ser útiles para reducir el riesgo de errores asociados a distracciones o interrupciones<sup>13</sup>.

La organización sanitaria también tiene una responsabilidad fundamental en este ámbito. A pesar de la evidencia que existe sobre la problemática de las distracciones e

interrupciones en la seguridad de los pacientes, son escasas las políticas activas que se llevan a cabo en el medio hospitalario. Algunos centros de nuestro país han comenzado a implementar medidas para evitar las distracciones en el personal de enfermería durante la realización de tareas críticas, como por ejemplo con el uso de chalecos especiales con mensajes de alerta de no distracción<sup>14</sup>. Respecto al uso de dispositivos móviles no se ha generalizado la aplicación de restricciones concretas o acciones encaminadas a reducir su uso por parte de las instituciones u organizaciones sanitarias.

Hoy en día uno de los objetivos primordiales para alcanzar un adecuado grado de calidad asistencial es alcanzar el máximo nivel posible de seguridad para el paciente. Son muchas las tareas pendientes y, desde nuestra unidad, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Seguridad de la SEPHO hemos desarrollado un decálogo (figura 1) con recomendaciones para intentar reducir los eventos adversos relacionados con las interrupciones, distracciones y el uso de tecnologías. Es necesario continuar investigando con el fin de desarrollar estrategias destinadas a mejorar la seguridad en las plantas de hospitalización pediátricas.

**Cómo citar este artículo:** Fuente-Lucas G, Pérez-Martín C, Penalva-Pérez R, Alcalá-Minagorre PJ . Distracciones e interrupciones en el ámbito de la hospitalización pediátrica. *Pediatr Hosp* [Internet] 2020; 2 (3): 5-7. Disponible en: <http://sepho.es/pediatria-hospitalaria/>

## Referencias

1. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS). 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet] [consultado: 21 marzo 2020]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1\\_Jesus\\_Aranaz\\_ppt.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf)
2. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T (Grupo de Trabajo EVADUR-SEMES). EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22(6):415-428.
3. Matlow AG, Baker GR, Flintoft V, Cochrane D, Coffey M, Cohen E, et al. Adverse events among children in Canadian hospitals: the Canadian Paediatric Adverse Events Study. *CMJ*. 2012; 184(3): E709-18.
4. Feil M. Distractions and their impact on patient safety. *Pa Patient Saf Advis*. 2013; 10(1):1-10.
5. Beyea SC. Distractions, interruptions and patient safety. *AORN J*. 2007; 86(1): 109-112.
6. McGillis-Hall L, Pedersen C, Hubley P, Ptack E, Hemingway A, Watson C, et al. Interruptions and pediatric patient safety. *J Pediatr Nurs*. 2010; 25: 167-175.
7. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000; 320(7237): 768-770.
8. Vearrier L, Rosenberger K, Weber V. Use of personal devices in healthcare: guidelines from a roundtable discussion. *J MTM*. 2018; 7(2): 27-34.

9. Patterson P. Smartphones, tablets in the OR: with benefits come distractions. *OR Manager*. 2012;28(4): 1, 6-8, 10.
10. Cho S, Lee E. Distraction by Smartphone use during clinical practice and opinions about Smartphone restriction policies: a cross-sectional descriptive study of nursing students. *Nurs Educ Today*. 2016; 40: 128-133.
11. ECRI institute. Top 10 health technology hazards for 2013. *Health Dev*. 2012; 41(11): 342-365.
12. Joint Commission Center for Transforming Healthcare releases targeted solutions tool for hand-off communications. *Jt Comm Perspect*. 2012; 32: 1-3.
13. Mir-Abellán R, Miquel-Noguera E, Cruz-Antolín A, Galisteo-García M, Caballero-Nieto M, Fabregat-Marco R. Impacto de la utilización de un chaleco informativo de situación de riesgo durante el manejo del medicamento. Comité de Seguridad del Paciente del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. [internet] [consultado: 21 marzo 2020]. Disponible en: <https://csengloba.com/wp-content/uploads/2017/09/CHALECO-SEGURIDAD-ESTUDIO-11-2017.pdf>

## PREVENCIÓN DE LAS DISTRACCIONES E INTERRUPCIONES EN EL MEDIO HOSPITALARIO



Grupo de Trabajo Seguridad

### 10 MEDIDAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1

Localiza las fuentes de distracción e interrupciones habituales en tu día a día.

2

Identifica aquellas tareas de alto riesgo, para minimizar las posibles interrupciones y distracciones durante su realización.

3

Evita la realización de tareas simultáneas que impliquen a varios pacientes.

4

Colabora en crear un ambiente de trabajo ordenado y silencioso.

5

Usa listados de verificación (checklist) durante procesos complejos, y sistemas como el IDEAS durante la transferencia de pacientes.

6

Realiza una doble comprobación de aquellos procesos de alto riesgo de error.

7

Evita los comentarios irrelevantes durante la realización de las tareas complejas.

8

Comunica los errores causados por las distracciones para evitar repetirlos.

9

Desconecta tu móvil o usa el modo silencioso durante la jornada laboral, o al menos en las situaciones que requieren una mayor concentración.

10

Intensifica el seguimiento de todas estas medidas durante situaciones de gran presión asistencial.



Figura 1. Decálogo SEPHO sobre distracciones, interrupciones y seguridad del paciente.