



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Garrido Pérez, Silvia María Guadalupe
Eventos adversos en hospitales de la secretaría de salud tabasco, México. 2004-2005.
Horizonte Sanitario, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 29-39
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845139002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Eventos adversos en hospitales de la secretaría de salud tabasco, México. 2004-2005.

Silvia María Guadalupe Garrido Pérez *

Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido:

14 de marzo de 2011

Fecha de aceptación:

01 de abril de 2011

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

División Académica de Ciencias Biológicas, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Km. 0.5 carr. Villahermosa-Cárdenas S/N. Col. Bosques de Saloya. Villahermosa 86039, Tabasco. México.

aicirtapjd@hotmail.com

*Doctora en Ciencias de la Salud, Epidemióloga del Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco

RESUMEN

Objetivo • Identificar la frecuencia y características de los eventos adversos de la atención médica en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. México. 2004 – 2005.

Material y métodos • Se aplicó el formulario denominado "Formato para la búsqueda de eventos adversos", recabándose la información de 4,843 expedientes clínicos de egresos vivos y fallecidos de los servicios de ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna.

Resultados • La tasa de eventos adversos fue de 5.6 (IC: 4.3 a 5.8) eventos adversos por cada cien egresos. Fueron más frecuentes los eventos adversos en los menores de un año y las mujeres, con desventaja para los hospitales pequeños. Las afecciones del período perinatal, enfermedades infecciosas, parasitarias, traumatismos y envenenamientos, fueron los grupos diagnósticos más representados en los eventos adversos detectados.

Conclusiones • La tasa de eventos adversos en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco para los años 2004-2005, se encuentra dentro del rango observado en la experiencia internacional.

Palabras claves • Eventos adversos, error médico, seguridad del paciente.

SUMMARY

Objective • To identify the frequency and characteristics of adverse events from medical care in the hospitals of the Ministry of Health of the State of Tabasco. México. 2004 – 2005.

Methods and materials • We applied the form labeled "Format for the search for adverse events" that collecting data from 4,843 medical records of deceased and living expenses of the gynecology and obstetrics, pediatrics, surgery and internal medicine.

Results • The rate of adverse events was 5.6 (CI: 4.3 to 5.8) per hundred adverse events expenses. Were more frequent adverse events in children under one year and women, to the disadvantage of small hospitals. Conditions in the perinatal period, infectious diseases, parasitic diseases, injuries and poisoning were the most represented diagnostic groups in adverse events detected.

Conclusions • The rate of adverse events in hospitals of the Ministry of Health of the State of Tabasco in 2004-2005, is in the range observed in the international experience used as a benchmark in research, most closely to studies from North America and Colombia.

Key words • Adverse events, medical errors, patient safety

INTRODUCCIÓN

La Revolución Científico-Técnica, ha provocado la aparición y asimilación de nuevas tecnologías y una creciente especialización. La compleja combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el moderno sistema de atención médica, puede aportar beneficios importantes, sin embargo, también incrementa el riesgo de sufrir daños debido a la compleja interacción entre recursos humanos, y el uso por ellos de las nuevas tecnologías, equipos y procederes personas.¹

Se define al evento adverso como el resultado de un daño no intencional o complicación que resulta en un efecto negativo a la salud del paciente, causado por una intervención médica durante el proceso de una enfermedad. Su causa suele ser una intervención médica durante el proceso de atención a la salud de la persona hospitalizada, entendiéndose por intervención médica aquella atención realizada por el personal de salud que tiene acceso autorizado para realizar procedimientos sobre el paciente.²

Un indicador importante de la seguridad del paciente es el índice de eventos adversos ocurridos en hospitales. Los efectos indeseables derivados de la prestación de atención a la salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos, discapacidad o muerte. En países como el Reino Unido, Australia, Canadá y los Estados Unidos de América, se han desarrollado investigaciones sobre la magnitud, características y secuelas de los eventos adversos, reportando desde un 3.7% a un 16.6% de eventos adversos del número total de pacientes hospitalizados.^{3, 4, 5}

En Marzo del 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 55 Asamblea Mundial de la Salud, emite la resolución A55/13, "Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente" destacando que

a pesar del creciente interés global de los países por la seguridad de la persona que solicita los servicios médicos, resulta precario el nivel de sensibilización respecto al problema que representan los eventos adversos. En Octubre del año 2004, la OMS y sus asociados establecieron la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" y con ello una serie de medidas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria.⁶

La Secretaría de Salud de México dentro del Programa Nacional de Salud establece como uno de sus objetivos la calidad de la atención médica a los usuarios de los servicios. En el año 2004 se implementó en México el Programa Nacional de Seguridad del Paciente^{7, 8}

La presente investigación tiene como propósito Identificar la frecuencia y características de los eventos adversos de la atención médica en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. México. 2004 – 2005. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Para el proceso de búsqueda e identificación de los eventos adversos se obtuvo por muestreo estratificado un total a estudiar de 4,843 expedientes de egresos; 3,447 egresos vivos y 1,396 egresos fallecidos. Éstos quedaron distribuidos por servicios de la forma siguiente: ginecología y obstetricia 31.6% (n=1,534), pediatría 25.1% (n=1,217), cirugía 14.4% (n=694) y medicina interna 28.9% (n=1,398). Un grupo de enfermeras aplicaron un modelo denominado "Formato para la búsqueda de eventos adversos", publicado previamente.⁹ Los resultados se procesaron en el paquete estadístico PASW v18.0, las tasas se calcularon por cada cien egresos examinados. La presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo de acuerdo al

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.¹⁰

RESULTADOS

A partir de la revisión de los 4,843 expedientes clínicos de egresos hospitalarios de los catorce hospitales del estado, incluidos en el estudio, fueron detectados 272 eventos adversos, para una tasa de 5.6 eventos adversos de cada cien egresos. Figura.1

En la tabla I se puede apreciar que la tasa de eventos adversos más elevada correspondió al sexo femenino con 6.1 eventos adversos por cada cien egresos del sexo, mientras que el sexo masculino presentó una tasa de 4.9, sin diferencias significativas entre los valores estimados por sexo. Tabla I.

La edad media de los pacientes con eventos adversos fue de 23.57 años, la tasa mayor de eventos adversos se presentó en los menores de un año de edad (33.1 por 100 egresos) lo que les otorga el mayor riesgo de padecerlos. El resto de los grupos, posee tasas inferiores a cinco, valor al que se acerca el grupo de 60 años y más. La estructura coincide con lo planteado en publicaciones en que se refiere la mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en las edades extremas de la vida.¹¹ Tabla II.

Con relación a la participación de los servicios, como escenarios en el suceso del evento adverso se encontró que el servicio de pediatría tuvo mayor presencia, seguido del servicio de ginecología y obstetricia, cirugía y medicina interna. Figura 2.

En esta investigación se observó que la estancia promedio en los pacientes que presentaron eventos adversos fue de 7.97 días. La estadía máxima hallada en los egresos con eventos adversos fue de

108 días. La mayor tasa de eventos adversos se presentó en los egresos que estuvieron entre 10 y 14 días hospitalizados (41.7 por 100 egresos), seguidos de los que estuvieron entre 5 y 9 días (11.2 por 100 egresos). Tabla III.

La gravedad de los eventos adversos, además de su frecuencia es crucial para poder priorizar los problemas. En la tabla IV se presentan los resultados obtenidos de pacientes con eventos adversos detectados clasificados por tipo de error. El mayor porcentaje de tipología de error cometido correspondió a los errores en la prevención 83.5%) seguido de los errores en el tratamiento (14.3%) y en menor proporción los errores en el diagnóstico (1.5%) y otros errores (0.7%).

El diagnóstico específico del evento adverso se detalla en la tabla V, clasificados por códigos de la CIE 10. Los pacientes con diagnóstico de asfixia perinatal representaron el mayor porcentaje de eventos adversos con el 33.1% (n=90). El segundo lugar fue ocupado por las infecciones nosocomiales con 17.3% (n=47). El tercer lugar lo ocupó el desgarró perineal con el 11% (n=30) de los eventos adversos. En la punción inadvertida de la duramadre se observó un 8.5% (n=23), seguida por la retención de restos placentarios con 7.4% (n=20). Las dehiscencias de heridas quirúrgicas ocuparon el 5.8% (n=16), mientras que las infiltraciones venosas el 5.5% (n=15). La displasia broncopulmonar por ventilación mecánica con parámetros elevados se observó en el 2.8% de los casos (n=8), y la extubación accidental ocurrió en el 2.6% (n=7). La ruptura uterina por trabajo de parto prolongado y la histerectomía obstétrica representaron cada una un 1.5% (n=4). Se observó broncoaspiración en el 0.7% de los expedientes revisados (n=2), el mismo porcentaje fue reportado para la lesión de vejiga durante la cirugía. Las patologías hipoglicemia por

ayuno prolongado, desgarre uterino reparado, caída del producto en manos del médico y paro cardiorrespiratorio reportaron igual número absoluto con la presencia de un caso, con un 0.4% respectivamente.

DISCUSIÓN

La cifra de eventos adversos obtenida es superior a la del estudio de Harvard (1984 - 3.7%),¹² Colorado (1992 - 2.9%),¹³ Colombia (2006 - 4.6%)¹⁴ e inferior a la de los estudios de Australia (1992 - 16.6%)¹⁵, Londres (1999-2000 /10.8%),¹⁶ Canadá (2000 - 7.5%),¹⁷ España (2005 - 8.4%)¹⁸ y Latinoamérica (2008 -10.5%).¹⁹

La edad media de los pacientes con eventos adversos encontrada en esta investigación se encuentra en el rango de edades planteadas por Ruelas Barajas quien reportó que la mayoría de eventos adversos detectados fueron entre los 18 y los 39 años de edad.²⁰ Por otra parte, Zegers y col. reportaron que el número de eventos adversos en hospitales se incrementan en relación directa con la mayor edad del paciente.²¹

El estudio de prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica reportó una alta prevalencia de eventos adversos en los servicios pediátricos 19.7%,²² Vincent detectó que el mayor porcentaje de eventos adversos se presentó en el servicio de cirugía,²³ Campos recabó las quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico informando que los servicios mayormente implicados fueron cirugía con 40.9% y ginecología y obstetricia con un 19.5%.²⁴

Los errores en la prevención encontrados en esta investigación fueron superiores a lo reportado por Donoso el cual encontró el 77%,²⁵ Soap en Suiza un 70%,²⁶ Gaitán en Colombia el 61%²⁷ y en Australia

con 51%. En todos los reportes se señala que los errores eran prevenibles y por ende los eventos adversos detectados, evitables.²⁸

La mejora de la salud materna e infantil son dos de los objetivos de desarrollo del milenio, la asfixia perinatal es un problema importante de salud pública en el mundo, en México es responsable de la mayoría de las muertes neonatales.^{29 30} Raleigh y col. en un estudio realizados en hospitales ingleses, reportaron como primera causa a los eventos adversos relacionados con la atención obstétrica, seguido de las infecciones nosocomiales.³¹ Aranz y col. encontraron en hospitales de Latinoamérica como primera causa de eventos adversos, a las infecciones nosocomiales, seguida de los relacionados con algún procedimiento.³² Gaytán y col. en unidades de Colombia reportaron una mayor incidencia de eventos adversos en las especialidades quirúrgicas, seguido de las especialidades médicas y las ginecoobstétricas.³³ Requena y col. en hospitales de Valencia España informaron que las infecciones nosocomiales eran el evento adverso predominante, seguidas por los procedimientos hospitalarios.³⁴

CONCLUSIONES

La tasa de eventos adversos en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco para los años 2004-2005, se encuentra en el rango observado en la experiencia internacional utilizada como referente en la investigación (5.6 por cien egresos), con mayor aproximación a los estudios de Norteamérica y Colombia.

Los egresos de edades más tempranas de la vida y las mujeres presentaron mayor ocurrencia de eventos adversos, con una tasa también superior, para los servicios de la atención pediátrica y

obstétrica, lo que expresa un considerable riesgo para la salud sexual, reproductiva e infantil de la población tabasqueña que recibe servicios de hospitalización y que orienta a intervenciones diferenciadas a estos grupos y servicios.

Los errores de prevención representaron la casi totalidad de los eventos adversos identificados, mismos que por su naturaleza pueden ser evitables. Para los eventos adversos los diagnósticos específicos más frecuentes fueron la asfixia perinatal severa, la infección nosocomial, el desgarro perineal, la punción inadvertida de la duramadre y la retención de restos placentarios.

Referencias

1 Martínez C. Medical errors in clinical practice, from the biological to the medico social paradigm. Rev Cubana Salud Pública [en línea] 2006 [accesado 12 Sep 2010]; 32(1): p. 3. Disponible en la world wide web:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662006000100013&lng=en&nrm=iso. ISSN 0864-3466

2 Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review Qual Saf Health Care [en línea] 2008 [accesado 12 Nov 2009]; 17: p. 216. Disponible en la world wide web:

<http://qualitysafety.bmj.com/content/17/3/216.full.pdf>

3 Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review Qual Saf Health Care [en línea] 2008 [accesado 12 Nov 2009]; 17: p. 216. Disponible en la

world wide web:

<http://qualitysafety.bmj.com/content/17/3/216.full.pdf>

4 Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Ball C, Richards B. Predictors of Adverse Events in Patients After Discharge From the Intensive Care Unit. Am J Crit Care May 1 [en línea] 2008 [accesado 12 Nov 2009]; 17: p. 256. Disponible en la world wide web: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/3/255.full.pdf+html>

5 Vincent C, Aylin P, Franklin BD, Alison A, Iskande S, Jacklin A et al. Is health care getting safer? BMJ [en línea] 2008 [accesado 12 Nov 2009]; 337: p. 1207. Disponible en la world wide web: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a2426.full>

6 Ceriani JM. La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" Arch Argent Pediatr [en línea] 2009 [accesado 12 Mar 2011]; 107(5): p. 385. Disponible en la world wide web:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n5/v107n5a01.pdf>

7 México. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México Distrito Federal: SSA; 2007. p 65-6. [citado 2009 Nov 15]. Disponible en la world wide web: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf

8 México. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Seguridad del Paciente. Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud. México Distrito Federal: SSA; 2011. [citado 2011 May 13]. Disponible en la world wide web:

http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html

9 Martínez CM, Gran Álvarez MA, Ramil Valdés D. Eventos adversos a la atención médica hospitalaria. Propuesta de un instrumento para su medición y notificación. Rev Temas Estadísticos Salud [en línea] 2005 [accesado 10 Dic 2009]; 1(2):1-9. Disponible en la world wide web: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro2_eventos_adversos.pdf

10 México. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo Capítulo I, Artículo 17 fracción I, Artículo 23. Diario Oficial de la Federación. (Abr 29 1986). [accesado 13 Dic 2009]; Disponible en la world wide web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrglqsmis.html>

11 Richardson J, McKie J. Increasing the options for reducing adverse events: Results from a modified Delphi technique. Australia and New Zealand Health Policy [en línea] 2008 [accesado 14 Abr 2010]; 5(25):1-15. Disponible en la world wide web: <http://www.anzhealthpolicy.com/content/pdf/1743-8462-5-25.pdf>

12 Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Ball C, Richards B. Predictors of Adverse Events in Patients After Discharge From the Intensive Care Unit. Am J Crit Care [en línea] 2008 May [accesado 28 Dic 2009]; 17: p. 260. Disponible en la world wide web: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/3/255.full.pdf+html>

13 Woods DM, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. Qual Saf Health Care [en línea] 2007 [accesado 28 Dic 2009]; 16: p.129. Disponible en la

world wide web: <http://qualitysafety.bmj.com/content/16/2/127.full.pdf>

14 Gaitán H, Eslava J, Rodríguez N, Forero V, Santofimio D, Altahona H. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia. Revista de Salud Pública [en línea] 2008 [accesado 28 Dic 2009]; 10(2): p. 217. Disponible en la world wide web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210202>

15 Hayajneh YA, AbuAlRub RF, Almahzoomy IK. Adverse events in Jordanian hospitals. Types and causes. International Journal of Nursing Practice [en línea] 2010 [accesado 15 Mar 2011]; 16:374–80. Disponible en la world wide web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?eq=7476634>

16 Vincent C, Aylin P, Franklin BD, Holmes A, Iskande S, Jacklin A et al. Is health care getting safer? BMJ [en línea] 2008 [accesado 28 Dic 2009]; 337: p. 1204. Disponible en la world wide web: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a2426.full>

17 Weissman JS, Schneider EC, Weingart S, Arnold M, Epstein AM, Kasdan JD, Feibelman S et al. Comparing Patient-Reported Hospital Adverse Events with Medical Record Review: Do Patients Know Something That Hospitals Do Not? Ann Intern Med [en línea] 2008 [accesado 28 Dic 2009]; 149: p.107. Disponible en la world wide web: <http://www.annals.org/content/149/2/100.full.pdf+html>

18 Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. J Epidemiol Community Health [en línea]

- 2008 [accesado 18 Ene 2010]; 62(12): p. 7. Disponible en la world wide web: <http://jech.bmj.com/content/62/12/1022.full>
- 19 Aranz JM, Aibar C, Larizgoitia I, Gonseth J, Colomer C, Terol E. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. IBEAS 2009 Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo 2009 [accesado 18 Ene 2010]; p. 13. Disponible en la world wide web: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
- 20 Ruelas E, Tena T, Sánchez J, Sarabia O, Hernández L, Mahuina E. Eventos adversos identificables en las quejas médicas. Cirugía y cirujanos [en línea] 2008 [accesado 2 Feb 2010]; 76(2): p.155. Disponible en la world wide web: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/662/66276209.pdf>
- 21 Zegers M, De Bruijne M, Wagner C, Hoonhout L, Waaijman R, Smits M et al. Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals: results of a retrospective patient record review study. Qual Saf Health Care [en línea] 2009 [accesado 2 Feb 2010]; 18(4): p. 299. Disponible en la world wide web: <http://qshc.bmj.com/content/18/4/297.full.pdf>
- 22 Vincent C, Aylin P, Franklin BD, Holmes A, Iskande S, Jacklin A et al. Is health care getting safer? BMJ [en línea] 2008 [accesado 14 Abr 2010]; 337: p. 1205. Disponible en la world wide web: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a2426.full>
- 23 Campos M, Carrillo A. Reporte de errores médicos como estrategia para la prevención de eventos adversos. Revista CONAMED [en línea] 2008 [accesado 14 Abr 2010]; 13(2):17-22. Disponible en la world wide web: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=53029&id_seccion=699&id_ejemplar=5367&id_revista=41
- 24 Barrantes T, Suárez M, Morera H. Posibles factores de riesgo asociados a una estancia hospitalaria prolongada de los pacientes en la Unidad de Neonatología del Hospital San Vicente de Paúl. Acta pediátr costarric [en línea] 2009 [accesado 14 Abr 2010]; 21(1):41-6. Disponible en la world wide web: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a06v21n1.pdf>
- 25 Donoso A, Fuentes I. Eventos adversos en UCI. Rev Chil Pediatr [en línea] 2004 [accesado 2 Sep 2010]; 75(3):233-9. Disponible en la world wide web: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000300004&script=sci_arttext
- 26 Soop M, Fryksmark U, Köster M, Haglund B. The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. Int J Qual Health Care [en línea] 2009 Aug [accesado 20 Abr 2010]; 21(4):285-91 Disponible en la world wide web: <http://www.supersalud.cl/observatorio/575/w3-article-5647.html>
- 27 Gaitán H, Eslava J, Rodríguez N, Forero V, Santofimio D, Altahona H. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia. Revista de Salud Pública [en línea] 2008 [accesado 20 Abr 2010]; 10(2): p. 222. Disponible en la world wide web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210202>
- 28 Wilson R, Runciman W, Gibberd R, Harrison B, Newby L, Hamilton J. The Quality in Australian Health Care Study. Med J Aust [en línea] 1995 [accesado 20 Abr 2010]; 458-471. Disponible en la

- world wide web: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi=7476634](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?seq=7476634)
- 29 Organización Mundial de la Salud [en línea]. Reducir los riesgos del embarazo. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. [accesado 21 Abr 2010]; OMS 2011.[aproximadamente 4 pantallas]. Disponible en la world wide web: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/mg/es/index.html
- 30 Rouvier M, González MA, Becerril V, Sesia P, Duarte MB, Flores E. Mapeo de problemas para la atención a la salud materna por actores estatales y federales. Salud pública Méx [en línea] 2011 [accesado 12 Abr 2011]; 53(1):48-56. Disponible en la world wide web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53n1/08.pdf>
- 31 Raleigh V, Cooper J, Bremner S, Scobie S. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data hospital BMJ [en línea] 2008 [accesado 12 Abr 2011]; 337(1702):1-6. Disponible en la world wide web: http://bmj.com/cgi/content/full/337/oct17_1/a1702
- 32 Aranz JM, Aibar C, Larizgoitia I, Gonseth J, Colomer C, Terol E. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. IBEAS 2009 Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo 2009 [accesado 21 Abr 2010]; P. 104. Disponible en la world wide web: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
- 33 Gaitán H, Eslava J, Rodríguez N, Forero V, Santofimio D, Altahona H. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia.

TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Tasa de eventos adversos según estudios de referencia, comparación con Tabasco 2004-2005. Valores del intervalo de confianza.

Figura 2. Tasa de eventos adversos en hospitales según servicio. Valores del intervalo de confianza. Secretaría de Salud. Tabasco 2004-2005

■

■

Tabla I. Distribución de egresos y eventos adversos en hospitales según sexo. Secretaría de Salud. Tabasco 2004-2005. Valores del intervalo de confianza.

Sexo	Egresos	Eventos adversos	Tasa por 100 egresos	IC
Femenino	2752	169	6.1	4.8 - 6.7
Masculino	2091	103	4.9	2.9 - 5.0
Total	4843	272	5.6	4.3 – 5.8

Tabla III. Eventos adversos en hospitales según días de estadía. Secretaría de Salud. Tabasco 2004-2005

Días de estadía	Egresos	Eventos adversos	Tasa x 100 egresos
1 a 4	3773	101	2.6
5 a 9	580	65	11.2
10 a 14	201	84	41.7
15 a 19	99	9	9.1
20 y más	190	13	6.8
Total	4843	272	5.6

Tabla II. Distribución de egresos y eventos adversos en hospitales por grupos de edad. Secretaría de Salud. Tabasco 2004-2005

Grupos de edad	Egresos	Eventos adversos	Tasa x 100 egresos
Menores de 1 año	308	102	33.1
1 a 14	893	16	1.8
15 a 49	2661	114	4.3
50 a 59	281	7	2.5
60 y mas	700	33	4.7
Total	4843	272	5.6

Tabla IV. Distribución de pacientes según tipo de evento adverso. Secretaría de Salud. Tabasco 2004-2005

Clasificación del evento adverso	n	Porcentaje
En el diagnóstico	4	1.5
En la prevención	227	83.5
En el tratamiento	39	14.3
Otros	2	0.7
Total	272	100

Tabla V. Eventos adversos en hospitales según diagnóstico y código CIE 10.
Secretaría de Salud. Tabasco. 2004-2005

Código CIE 10	Eventos adversos por diagnóstico	Frecuencia de eventos adversos	Porcentaje
P21.9	Asfixia perinatal severa	90	33.1
A41.9	Infección nosocomial	47	17.3
O70.0	Desgarro perineal	30	11
T81.2	Punción inadvertida de la duramadre	23	8.5
O73.1	Retención de restos placentarios	20	7.4
T81.4	Dehiscencia de herida quirúrgica	16	5.8
T80.1	Infiltración	15	5.5
P27.1	Displasia broncopulmonar ventilación mecánica con parámetros elevados	8	2.8
T88.4	Extubación accidental	7	2.6
O82.2	Histerectomía obstétrica	4	1.5
O71.1	Ruptura uterina por parto prolongado	4	1.5
T17.9	Broncoaspiración	2	0.7
S37.2	Lesión de vejiga	2	0.7
E16.2	Hipoglucemia por ayuno prolongado	1	0.4
O71.1	Desgarre uterino reparado	1	0.4
P15.9	Caída del producto en manos del médico	1	0.4
T81.1	Paro cardiorrespiratorio durante la cirugía	1	0.4
	Total	272	100