

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**INCIDENCIA Y CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS
DE LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL PARTO Y
PUERPERIO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN
ELSERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO- 2011-2013**

AUTORES:

Bach. Francia Minchola Consuelo Catherine

Bach. Neyra Ascorbe Jhaira Del Roció

ASESORA:

Mg Ruth A. Vargas Gonzales

TRUJILLO-PERÚ

2015

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**INCIDENCIA Y CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS
DE LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL PARTO Y
PUERPERIO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN
ELSERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO- 2011-2013**

AUTORES:

Bach. Francia Minchola Consuelo Catherine

Bach. Neyra Ascorbe Jhaira Del Roció

ASESORA:

Mg Ruth A. Vargas Gonzales

TRUJILLO-PERÚ
2015

Dedicatoria

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Bach. Neyra Ascorbe Jhaira Del Rocio

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, sé que este momento es tan especial para ustedes como lo es para mí.

Bach. Francia Minchola Consuelo Catherine

Agradecimiento

Gracias te damos Señor por todo lo bueno y lo malo que acontece en nuestras vidas, gracias por habernos dado tranquilidad cuando más lo necesitábamos, gracias por tomar nuestras manos para guiarnos por un camino a tu lado y no abandonarnos jamás.

Agradecemos de manera especial y sincera a la Obstetra Ruth Vargas G. por aceptarnos para realizar nuestra tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras.

Agradecemos al personal administrativo del Hospital Belén de Trujillo por su colaboración para poder realizar este trabajo.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para nuestra familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo la culminación de nuestra carrera profesional... ¡Por ellos y para ellos!

Las autoras

ÍNDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento	II
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- MATERIAL Y METODOS	13
2.1.-Material:	13
2.1.1.- Población - Muestral:.....	13
2.1.2.-Variables:.....	15
2.1.3.-Unidad de Análisis:	28
2.2.-Método:.....	28
2.2.1.-Tipo de Estudio:	28
2.2.2.-Diseño de Investigación:	28
III.-RESULTADOS:	31
IV.-DISCUSION:	38
V.-CONCLUSIONES:	46
VI.-RECOMENDACIONES:.....	48
II.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Cuadro N° 1: Incidencia de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013	30
Cuadro N°1A: Características epidemiológicas del paciente durante el parto: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, factores de antecedentes personales del Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.	31
Cuadro N°2: Frecuencia de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.	32
Cuadro N° 3: El origen y naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.	33
Cuadro N° 3A: Naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013	34
Cuadro N° 4: Tipos de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.	35
Cuadro N° 5: Las características de la asistencia: tipo de ingreso, tipo de parto, días de estancia con eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.	36

Resumen

Con el objetivo de determinar la incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 708 pacientes con eventos adversos; para lo cual se elaboró una ficha semiestructurada. Se encontró que la incidencia fue de 6.04% de eventos adversos durante los tres años. Las características epidemiológicas de la paciente obstétrica con eventos adversos fueron: el 52.3% son de 20-30 años; el 41.3% procede de la zona urbana, el 40.3% urbano rural y el 18.4% zona rural; el 63.8% son convivientes; el 54.1% cuentan con algún estudio del nivel secundario. El 56.9% son primíparas y el 43.1% son multíparas. El 33.9% tienen antecedentes personales patológicos previos. Según la frecuencia de eventos adversos durante el parto en el año 2011 fue de: 193 en 2012 de 168 y en 2013 de 143, durante el puerperio en el año 2011 fue de: 83 en 2012: 68 y en 2013: 53. El origen de los eventos adversos fue: el 14.1% corresponde a procesos de admisión, el 52.3% durante un procedimiento, el 22.2% posterior al procedimiento y el 5.6% en hospitalización. La naturaleza de los eventos adversos fue: el 87.4% están relacionados con el procedimiento y el 12.6% relacionados con las Infecciones Asociadas a la atención en Salud.(IASS)De las relacionadas con el procedimiento el 63.7% pertenece a los desgarros perineales, el 18.8% a retención de placenta, el 7.1% hemorragias post parto - atonía uterina, el 1.3% dehiscencia de suturas, el 1.7% desgarro de cuello uterino; de las relacionadas a las IASS, el 4.0% son infección de herida operatoria (IHO); el 0.7% infecciones de episorráfias, el 1.0% endometritis. Los tipos de eventos adversos: el 21.1% fueron leve; el 46.6% tuvieron un nivel moderado y 32.3% tuvieron un nivel alto. Las características de la asistencia el 88.8% de ingresos son de emergencia y un 11.2% programadas; según tipo de parto un 80.7% son por parto vaginal y 19.3% son parto cesárea y los días de estancia un 52.7% corresponde de 2-4 días; un 26.3% son de 5 días a más y 21.0% son de 0-1 día de estancia.

PALABRAS CLAVES: Incidencia, Características epidemiológicas, Estancia y Eventos adversos.

Abstract

Aiming to determine the incidence and epidemiological characteristics of adverse events during childbirth and postpartum; a descriptive study was conducted, retrospective cross-sectional, in 708 patients with adverse events; for which a record was made semi structured. It was found the incidence was of 6.04 % of adverse events during the three years. The epidemiological characteristics of the patient obstetrical with adverse events were: 52.3 % are 20-30 years; 41.3 % comes from the urban area, the 40.3 % urban/rural and 18.4 % rural area; 63.8 % are cohabiting; 54.1 % have some study of the secondary level. 56.9 % Are primiparas and 43.1 % are multiparous women. The 33.9 % have a history personal pathological prior. According to the frequency of adverse events during childbirth in 2011 was: 193 in 2012 to 168 and in 2013 of 143, during the puerperium in 2011 were: 83 in 2012: 68 and in 2013: 53. The origin of adverse events was: 14.1 % corresponds to the processes of admission, 52.3 % during a procedure, the 22.2 % after the procedure and 5.6 % in hospitalization. The nature of adverse events was: 87.4 % are related to the procedure and the 12.6 % were related to infections associated with health care. (IASS) of the related to the procedure the 63.7 % belongs to the perineal tears, 18.8 per cent to retained placenta, the 7.1 % hemorrhage post partum - uterine atony, the 1.3 % suture dehiscence, the 1.7 % tear of cervix; of the related to the IASS, 4.0 % are surgical wound infection (IHO); 0.7 % infections of episorrafias, the 1.0 % endometritis. The types of adverse events: the 21.1 % were slight; 46.6 % had a moderate level and 32.3 % had a high level. The characteristics of the assistance the 88.8 % of revenues are emergency and a 11.2 % scheduled; according to type of birth a 80.7 % are delivered vaginally and 19.3 % are childbirth cesarean section and the days of stay a 52.7 % share of 2-4 days; a 26.3 per cent are of 5 days to more and 21.0 % are 0- 1day of stay.

KEYWORDS: Incidence, Epidemiological characteristics, stay and adverse event

I.- INTRODUCCION

En los últimos años existe una creciente preocupación por mejorar la calidad de los servicios sanitarios. En el campo de la atención de la salud, el concepto de calidad ha cambiado a lo largo de la historia. Inicialmente se refería exclusivamente a la calidad en la atención a cada paciente de forma individual y no dentro del contexto del sistema sanitario. (1,2)

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud. (3)

La seguridad es un principio fundamental de la calidad de atención al paciente en los servicios de salud y mejorarla requiere una tarea compleja que involucra todos los ámbitos de la medicina y a todos los componentes del equipo de salud, por tanto requiere de un enfoque multidisciplinario para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio clínico así como sus respectivas soluciones. (4; 5)

La seguridad de los pacientes ha cobrado relevancia mundial desde la publicación del informe Toerris Human, Builder a safer health system por el Institute of Medicine (IOM), estudio que concluyó que de 44.000 a 90.000 pacientes fallecían anualmente solo en Estados Unidos por errores ocurridos durante la hospitalización (Kohn&Corrigan, 2000). (6)

La seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud en todas las fases de la atención medico asistencial se convierte hoy en día en principio fundamental en la gran mayoría de instituciones prestadoras de salud,

dado a su alto valor en términos de confidencialidad en la atención y rentabilidad económica. (7)

La seguridad de los pacientes, que se ha definido como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro de los servicios de salud, está en la agenda de los principales organismos internacionales que promueven la salud de la población. Aun cuando no se trata de un fenómeno nuevo, las evidencias científicas documentadas en los últimos años han obligado a los tomadores de decisiones a establecer políticas relacionadas con la prevención, medición y evaluación de lo que comúnmente se ha conocido como errores de la práctica médica. (8)

La seguridad de los pacientes, es un principio orientador de la atención médica y un componente crítico de la gestión de calidad de un establecimiento de salud. Para su abordaje es necesario tener conocimiento de la existencia de eventos adversos en los servicios y aplicar la concepción multicausal del proceso salud-enfermedad, ya que resultan de un conjunto de múltiples factores y raramente debido a falta de cuidado o incorrecta conducta de un individuo. Los eventos adversos deben analizarse desde la perspectiva de su origen por falla de los componentes del sistema. (9; 10)

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. (11)

Los eventos adversos (EA) secundarios a la atención en salud representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que agregar el elevado impacto económico y social de los mismos. (12)

El evento adverso puede ocurrir por causas diferentes a un error médico, como consecuencia de la variabilidad biológica de los humanos, fallas en los equipos, en el mantenimiento, en la organización, en la comunicación con el paciente y familiares, accidentes, en la coordinación, en la capacitación del personal, etc. A pesar de lo anterior, el personal de salud son los responsables de prevenir, evitar, identificar con oportunidad y limitar el daño que pudieran producir al paciente, si queremos garantizar una atención médica con calidad, segura y respeto del principio ético de beneficencia. (13)

De acuerdo con el informe del Institute of Medicine (IOM), se producen 1 millón de efectos adversos (EA) prevenibles anualmente en Estados Unidos, de los cuales entre 44.000 y 98.000 tienen consecuencias fatales. La mayoría de estos eventos se relacionan reacciones adversas a medicamentos, transfusiones inapropiadas, daños en cirugía, cirugías en sitios equivocados, caídas, fallas en la identificación del paciente y muertes, entre otros. (13)

Se ha estimado que uno de cada diez pacientes ingresados a hospitalización sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidad grave o incluso la muerte (8). La incidencia de EA en hospitales es de 9,2 %, de los cuales el 43,5 % se consideran evitables (8). Los estudios de incidencia de EA han reportado cifras en Australia de 16,6 % (9), Nueva Zelanda de 12,9 % (10), Canadá de 7,5 % (11), España de 9,3 % (12), Holanda 5,7 % (13), Suecia 12,3 % (14)

El Perú reporta una prevalencia del 11.6% (286 casos) de un total de 2478 pacientes incluidos en su participación del Estudio Iberoamericano de EA Latinoamérica, de las cuales el 39,6% está relacionado con infección

nosocomial, el 28,9% con un procedimiento; el 10,8% con el diagnóstico, el 8,4% con la medicación, el 6,9% relacionado con los cuidados y el 3,5% y 1.8% con otros eventos adversos y pendiente de especificar respectivamente. (15)

En los servicios obstétricos se ha informado una frecuencia del 7,1% (15). La frecuencia varía según la edad de los pacientes, el método utilizado para la detección de los eventos, el servicio estudiado y las definiciones aplicadas. (16; 17)

El último informe registra del Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos una prevalencia de pacientes con eventos adversos en los servicios de obstetricia de 1.7 % al 24.9% indicador que se ve afectado por la edad, la medicación, el tipo de procedimiento al que se puede ver sometido el paciente durante su estancia. La incidencia de pacientes con Eventos Adversos fue de 5.5-13.3% Los eventos adversos más frecuentes identificados en los servicios obstétricos son los asociados a algún procedimiento. (18)

Los eventos adversos son secundarios a la concatenación de diferentes errores en los distintos procesos y que finalmente produce daño al paciente. Es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad y puede tener varios grados de intensidad o de severidad, como son: (21; 23)Evento Adverso Grave: Es aquel que ocasiona muerte o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica; Evento Adverso Moderado: Es aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración; Evento Adverso Leve: Es aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.(18)

Es difícil conocer la real incidencia de los eventos adversos por varias razones. En primer lugar, hay una tendencia del personal médico y paramédico al ocultamiento, principalmente debido al temor de sanciones o demandas. (19)

Además prevalece toda una cultura que favorece que los errores pasen inadvertidos, los procedimientos de notificación de los eventos adversos son insuficientes, poco íntegros, inoportunos e impregnados de una preocupación excesiva acerca de la violación del carácter confidencial de los datos. El temor a la exigencia de la responsabilidad profesional y la carencia de sistemas de información con definiciones operacionales de los eventos adversos, su clasificación y notificación, inciden y a su vez son consecuencia del desconocimiento de estos hechos. La insuficiente cultura organizacional para comprender la multicausalidad, diversidad e impacto de los eventos adversos en la evaluación de los pacientes, es un obstáculo para su mejora, conocimiento, prevención y control, lo que le sitúa como un problema de salud de elevada actualidad y necesidad de abordaje científico. (20; 21)

Existen factores directos e indirectos. Los factores directos están relacionados con el profesional de la salud y los factores indirectos (activos o latentes) relacionados con el entorno, la estructura, el mantenimiento, los sistemas. (21)

En relación a sus causas, los eventos adversos pueden ser prevenibles y evitables, o bien, inevitables; cuando sus causas no son conocidas, no pueden ser modificadas y pueden estar relacionadas o no con un error. (22)

Las causas de los eventos adversos pueden ubicarse en numerosas situaciones, desde la posibilidad de fallas en la estructura, fallas en el proceso que incluyen: la cultura de la organización, el proceso mismo de la atención médica, la competencia profesional y los factores inherentes al paciente. (22)

En los últimos años en la mayoría de los sistemas de salud en el mundo se han implementado políticas que lleven a controlar la aparición de eventos adversos en la atención en salud. (22)

Diversas investigaciones han abordado este tema;

Un estudio realizado por Otálvaro, A; Valencia, M; Cardona, D; (Caldas 2007-2009) acerca de las Características de eventos adversos en una Empresa Social del Estado de primer nivel en Caldas (Colombia), encontraron que los Eventos Adversos más frecuentes fueron los obstétricos (40,8%), muerte por inatención (16,3%), los menos frecuentes fueron fallos en la seguridad (2,0%); según gravedad, 18,4% muertes; 57,1% de los eventos fueron clasificados como leves y el 8.2% moderados. En el 30,6% de los casos no se instauró manejo, en el 22,4% pequeña cirugía y otros manejos 20,4%. Este estudio nos aporta información sobre la seguridad de los pacientes, factores de riesgo para los E. A. lo que nos permite tomar aportaciones para nuestro proyecto. (13)

En América Latina, la investigación denominado el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) coordinado por la Organización Mundial de la Salud y la OPS y realizado en 2007 en hospitales de Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú y México, encontró una tasa promedio de alrededor del 10% (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). Esta investigación identificó que la magnitud y las características del problema son el primer paso para encontrar soluciones y conseguir disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados sanitarios. Por otra parte, se ha identificado una prevalencia global de pacientes con algún evento adverso en un 10.5%. Entre los cinco eventos adversos más frecuentes detectamos: Neumonías nosocomiales (9.4%), Infecciones de herida quirúrgica (8.2%), Úlceras por presión (7.2%), Otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento (6.4%), Sepsis o bacteriemia (5%). Hemos demostrado, además, que el diseño de prevalencia un día dado es suficientemente válido en el estudio de los Eventos Adversos como para poder idear estrategias de control o sostener un sistema de vigilancia no sólo de infección nosocomial sino de todos los Eventos Adversos. Esta investigación

nos brinda información acerca la incidencia y seguridad del paciente y prevención de los eventos adversos. (23)

Ministerio de Sanidad y Política Social. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. 2010. Realizo el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), el cual determina que en el Perú la prevalencia de Eventos Adversos en los servicios de obstetricia es de 24.9%, siendo el servicio con más prevalencia junto con la Unidad de Cuidados Intensivos. (24; 25)

Varas, J; Demetrio, A; Gayán, P. (2008) realizaron una investigación acerca de los eventos adversos perinatales: Indicadores epidemiológicos (Santiago de Chile). Los resultados presentados en este estudio pretenden destacar la conveniencia de adoptar una metodología que permita conocer la realidad hospitalaria con relación a la ocurrencia de Eventos Adversos y que estos datos se traduzcan en información útil para su prevención. La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), constituye el referente necesario y más adecuado para implementar un Programa Nacional de Vigilancia de Eventos Adversos Hospitalarios, el que debe ser puesto en funcionamiento a la brevedad con el objetivo de brindar a nuestros pacientes atención segura y de calidad. Este estudio no es prescindible para nuestra investigación pero nos brinda información útil sobre la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos. (22)

En los establecimientos del MINSA –Perú, la vigilancia de los eventos adversos se realiza desde el 5to nivel de complejidad; en la región La Libertad, entre los hospitales con mayor nivel de complejidad y de referencia se encuentra el Hospital Belén de Trujillo; cuyos indicadores de atención de parto y puerperio lo sitúan en el de mayor concentración de este servicio.

Los resultados de la atención materna están determinados en parte por la adecuada atención de las complicaciones. Dado que la morbimortalidad materna es evitable en una importante proporción de casos, es relevante determinar el impacto que tienen los eventos adversos (EA) intrahospitalarios sobre ella. No tener datos sobre éstos, limita su análisis.

La falta de datos completos, oportunos y confiables a nivel local acerca tanto de la frecuencia de los eventos adversos (EA) en la atención materno perinatal, como de la magnitud en que pueden ser prevenibles, limita el análisis de la morbilidad y mortalidad materna, así como de los eventos asociados a éstas. Esto justifica la vigilancia epidemiológica activa de la morbilidad materna, como un primer paso para poder determinar en qué grado los eventos adversos son el resultado de la historia natural de la enfermedad o de eventos surgidos del cuidado proveído. Esto permitirá intervenir y contar con un nivel basal de comparación que permita la evaluación de las intervenciones dirigidas a impactar de forma positiva la morbilidad y mortalidad materna de causa institucional. (22)

La epidemiología se define como la ciencia o doctrina de epidemias, por lo tanto, utiliza recursos de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales para estudiar el bienestar de las personas. Todo esto ha influido para que en la actualidad, esta disciplina sea clave para la salud. Donde incluye las características epidemiológicas referentes a la persona: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, factores de antecedentes personales. (2; 25)

Conocer la epidemiología de los efectos adversos permitirá desarrollar estrategias de prevención para evitarlos, o en su caso para minimizar sus consecuencias si no han podido ser evitados. (25)

Es por ello que la priorización de la seguridad del paciente debe estar encaminada no solamente a minimizar los eventos adversos ocasionados durante la atención de la gestante, sino también debe propender la evitabilidad de ocurrencia de eventos similares presentados con anterioridad.

El propósito de esta investigación consiste en proporcionar información importante para la prevención, administración y/o reestructuración de estrategias de intervención en servicios de salud con el fin de optimizar y garantizar la seguridad de la paciente gestante desde su ingreso a una institución hospitalaria. Específicamente en la institución participante del presente estudio.

Dado el hecho de que la morbilidad materna es frecuentemente evitable, los eventos adversos deben ser motivo de estudio por las instituciones hospitalarias, ya que podrían ser de alguna manera prevenibles, y de esta manera útiles para reducir el impacto sobre la salud materna y perinatal.

Los eventos adversos (EA), pero en particular los que son consecuencia del manejo médico, constituyen uno de los más serios problemas del cuidado de la salud hoy en día, por la mortalidad y discapacidad que generan, por las demandas médico legales asociadas y el impacto sobre la imagen de la institución ante el público.

El servicio de Obstetricia debe tener conocimiento sobre el protocolo, normas técnicas y listas de chequeos, ya que siendo un hospital docente se tomara en cuenta para que se cumpla el protocolo establecido evitando eventos adversos.

Es necesario poner en marcha mecanismos que permitan la identificación de errores humanos y fallos de sistema desde dos aspectos distintos, en primer lugar desde el punto de vista político, desarrollando políticas que incidan en el carácter preventivo y no punitivo de la identificación de efectos adversos y gestión de riesgos, y en segundo lugar, a nivel local-hospitalario mediante el desarrollo de programas de gestión de riesgos y de inclusión de tecnologías adecuadas que permitan detectar los problemas antes de que tengan consecuencias, como lo recomendado en los proyecto Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) y el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio. Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. Durante el período 2011-2013?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio. Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la frecuencia de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013
- Determinar el origen y naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013
- Identificar los tipos de eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013
- Identificar las características epidemiológicas del paciente: edad, procedencia (distrito), estado civil, grado de instrucción, paridad, factores de antecedentes personales.
- Identificar las características de la asistencia: tipo de ingreso (programada, emergencia), tipo de parto, días de estancia en los pacientes con eventos adversos. Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

LIMITACIONES:

Los estudios de eventos adversos contienen limitaciones, por ausencia de consenso en relación a la taxonomía de eventos adversos que obligan a mejorar o estandarizar las definiciones operativas.

Las definiciones operacionales que se toman en este estudio, responde a estandarización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y proyectos mundiales y nacionales como Estudio Nacional de Efectos Adversos (ENEAS) e “Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización” (IBEAS), realizados en torno a este tema.

La clasificación de la gravedad de los eventos adversos exige juicios de valor en ausencia de instrumentos apropiados para una valoración objetiva, lo mismo ocurre con respecto a la evitabilidad, todos ellos han aportado un insuficiente análisis de causas, en estudios retrospectivos. Sin embargo, estos estudios han condicionado una conciencia colectiva profesional, permiten la ejecución de estrategias para reducción de riesgo, que garantice la seguridad del paciente en su paso por las organizaciones prestadoras de salud y han estimulado el desarrollo estudios más profundos de (EA).

La elección del método epidemiológico más apropiado para el estudio de los eventos adversos no es cuestión de poca importancia. Diferentes trabajos han analizado este punto y sus conclusiones se podrían resumir en que la elección del método hay que hacerla en función de los objetivos del estudio, intentando conjugar la minimización de sesgos (operacionalización) y la validez de la identificación de eventos adversos (cumpliendo los criterios de la operacionalización) con la reproducibilidad del juicio de valor sobre su carácter iatrogénico y/o su evitabilidad.

Dado que nuestro objetivo era realizar un diagnóstico de situación para los eventos adversos en el Servicio de Obstetricia, nos inclinamos por un estudio retrospectivo de seguimiento de casos desde el ingreso a Hospitalización, para estimar la incidencia y características de los Eventos Adversos.

Los especialistas relacionados a estudios de seguridad del paciente en la región La Libertad Perú se encuentran en permanente proceso de formación. No habiéndose recibido en las Unidades de Calidad del Ministerio de Salud (MINSA) capacitación en estudios de causa raíz desde el 2008 y se tiene algunas experiencias en la construcción de sistemas de vigilancia en el Hospital Belén Trujillo y pilotos de causa raíz en el Hospital Regional Docente de Trujillo; no hay especialidades en torno al tema, solo las competencias de la especialidad epidemiológica.

El estudio que se llevó a cabo por las asesoradas acerca de Incidencia y Características Epidemiológicas de los Eventos Adversos. Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013; es un estudio de diseño retrospectivo que contiene las limitaciones de un primer estudio de eventos adversos de incidencia y su caracterización epidemiológica en el servicio de obstetricia y las descritas a nivel de estudios con este diseño, líneas arriba.

Los estudios de eventos adversos deben iniciar con investigaciones científicas básicas por no contar con referentes regionales anteriores que permitan una investigación de corte analítico o experimental.

El presente estudio es de tendencia de tres años, observacional, que describe el comportamiento de un evento y de las características epidemiológicas que en su comportamiento se evaluará si alguno aumento o disminuyo en el tiempo, así como proyecciones. Estos estudios son base de investigaciones posteriores, pues hasta las revisiones realizadas por el equipo investigador no se encontró publicaciones entorno al tema en Obstetricia a nivel regional o nacional.

II.- MATERIAL Y METODOS

2.1.-Material:

2.1.1.- Población - Muestral: Estará conformada por las historias clínicas de pacientes gestantes que presentaron eventos adversos durante el parto y puerperio de los años 2011, 2012 y 2013. De las cuales se buscara los casos que presenten eventos adversos según el anexo 1.

AÑOS	POBLACIÓN - MUESTRAL
2011	350
2012	232
2013	126
TOTAL	708

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes obstétricas hospitalizadas en el servicio de obstetricia durante los años 2011-2013
- Pacientes que acudieron para atención de parto al Hospital Belén de Trujillo durante los años 2011-2013
- Pacientes obstétricas con evento adverso registrado en el libro de sala de partos 2011-2013
- Historias clínicas con más del 70% de los datos requeridos para este estudio.
- Historias clínicas que contuvieron información clara y legible.
- Historias clínicas que señalaron todo el proceso de atención de las pacientes.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes obstétricas hospitalizadas con menos del 70% de los datos requeridos para este estudio no registrados
- Historias clínicas de pacientes obstétricas hospitalizadas con eventos adversos encontrados que no cumplan con las definiciones operacionales.
- Historias clínicas de pacientes cuyo parto no fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.
- Historias clínicas de pacientes que fueron referidas por presentar complicaciones en el puerperio.

2.1.2.-Variables:

Operacionalización de variables

Variables:

Dependiente

Evento Adverso: Complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. Situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que puede ocurrir por causa del servicio. (4)

Variables Independientes:

Características epidemiológicas del paciente: edad, procedencia (distrito), estado civil, grado de instrucción, paridad, antecedentes personales y de la asistencia: tipo de ingreso (consulta, emergencia), tipo de parto, días de estancia hospitalaria. (3)

3.4.- Definición Operacional de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Tipo de Variable	Fuente
Características Epidemiológicas						
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Mediante la determinación de la fecha de nacimiento dada por el DNI o partida de nacimiento. Escala de Medición: numérica	Años Cumplidos	Numérica: 0 a 45 años	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Lugar de donde procede alguien Condición física, económica	Lugar de donde procede la relacionado a la condición física y socio- económica		Urbano Rural Urbano marginal	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo	Situación civil al momento de realizar la encuesta	Situación civil actual	a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Divorciado e. Conviviente	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

	derechos y deberes al respecto.					
Grado de instrucción	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Años cursados y aprobados	a. Sin enseñanza educacional b. Educ Primaria Incompleta c. Educ Primaria Completa d. Educ Secundaria Incompleta e. Educ. Secundaria Completa f. Educ. Superior	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Paridad	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de peso mayor a 500 g	Número de embarazos de una mujer	Primípara Multípara	Primípara SI: cuando la mujer ha tenido un hijo NO: cuando la mujer no ha tenido hijos o tiene de dos a más. Multípara SI: Cuando la mujer ha tenido de dos o más hijos NO: Cuando la mujer no tiene hijos o tiene menos de uno.	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

De Asistencia:							
Tipo de ingreso	Forma de admisión de un paciente que requiere los servicios de un hospital por diferentes situaciones de salud	Forma de ingreso del paciente al hospital.	a. encia b. mada	Emerg Progra	Emergencia SI: Cuando la atención de la mujer ha sido desde el servicio de emergencia. NO: cuando la atención de la mujer fue programada. Programada SI: Cuando la atención de la mujer ha sido desde la consulta externa y con orden de hospitalización. NO: Cuando la atención de la mujer ha sido desde el servicio de emergencia.	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

<p>Tipo de parto</p>	<p>Forma como culminó el embarazo</p>	<p>Forma como sucede el nacimiento de un bebé según la necesidad.</p>	<p>a. Parto vaginal b. Parto Cesárea</p>	<p>Parto vaginal SI: Cuando la finalización del embarazo es por vía vaginal sin intervenciones quirúrgicas. NO: Cuando el momento del parto se presentan complicaciones y se dispone a un parto distócico. Parto cesárea SI: Cuando el parto requiere maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto. NO: Cuando no se presentan complicaciones ni para la madre ni para el feto.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
----------------------	---------------------------------------	---	--	--	----------------------------	--------------------------------------

Días de estancia	Tiempo transcurrido entre el momento del ingreso y egreso hospitalario	Tiempo de hospitalización	Tiempo en días hospitalizada	Tiempo en días hospitalizada	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
------------------	--	---------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------------

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Fuente
Eventos adversos	Todo accidente imprevisto e inesperado recogido en la historia clínica que ha causado muerte, lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente. (fuente IBEAS)	Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la Patología de base.	<p>Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA fue debido a la asistencia sanitaria y no al proceso patológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desgarros perineales. - Hemorragia post parto/retención de placenta. - Infección de herida operatoria (IHO) - Dehiscencia de sutura obstétrica perineal. 	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

			<ul style="list-style-type: none"> - Desgarro de cuello uterino. - Hemorragia post parto/atonía uterina. - Endometritis. - Infección de herida quirúrgica obstétrica. <p>No: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA fue debido al proceso patológico y no a la asistencia sanitaria</p>		
Evento Adversos en el parto	Incidente que produce daño al paciente durante la atención del parto	Lesión relacionada con la asistencia sanitaria durante el parto.	<p>Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA estuvo relacionado con la asistencia durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desgarro perineales. - Desgarro de cuello uterino. <p>No: cuando no se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA estuvo relacionado con la asistencia durante el parto</p>	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

Evento Adversos en el puerperio	Incidente que produce daño al paciente durante la atención el puerperio	Lesión relacionada con la asistencia durante el puerperio	<p>Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA estuvo relacionado con la asistencia durante el puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias post parto/retención de placenta. - Hemorragia post parto/atonía uterina. - Endometritis. <p>No: cuando no se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que el EA estuvo relacionado con la asistencia durante el puerperio</p>	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Tipo de evento adverso	Clasificación según el grado de perjuicio que produce el EA en el paciente	Clasificación según el grado de daño que origina el evento adverso	<p>a. Leve: aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria</p> <p>b. Moderado: aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.</p> <p>c. Grave: aquél que está relacionado con el fallecimiento del paciente o ha</p>	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

			necesitado de una intervención quirúrgica para su reparación.		
Origen de los eventos adversos	Lugar de ocurrencia del evento adverso durante todo el proceso asistencial (fuente IBEAS)	Lugar donde ocurre el evento adverso	<p>a. En la emergencia u hospitalización/Inicio de la atención: Cuando en la revisión de la historia clínica se encuentra el origen en esta etapa.</p> <p>b. Durante un procedimiento de la atención del parto: Cuando en la revisión de la historia clínica se encuentra el origen en esta etapa.</p> <p>c. Posterior al procedimiento de atención de puerperio inmediato normal y patológico Cuando en la revisión de la historia clínica se encuentra el origen en esta etapa.</p> <p>d. En sala de recuperación: atención de</p>	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

			<p>puerperio mediato normal y patológico</p> <p>Cuando en la revisión de la historia clínica se encuentra el origen en esta etapa.</p>		
Naturaleza de los eventos adversos	Clasificación de los EA según el proceso donde se origina	Clasificación del EA según el procedimiento que lo origina	<p>a. Infecciones nosocomiales: infección intrahospitalaria Si se encuentra registrado en la HCL características de las definiciones de IHH, como: IHO, Infecciones de episiorrafia, Endometritis</p> <p>b. Procedimiento: atención de parto y puerperio Si se encuentra registrado en la HCL: Hemorragias postparto, lesión en un órgano durante un procedimiento, Desgarro de cuello uterino, desgarro perineal, dehiscencia de suturas, seroma de herida.</p>	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

<p>Hemorragia post parto/retenc.placenta</p>	<p>Hemorragia post parto que se caracteriza por la retención del tejido placentario</p>	<p>Se considera EA si la pérdida sanguínea es debido a la asistencia sanitaria y no por factores predisponentes (anomalías en la implantación, existencia de alteraciones uterinas, no se producen contracciones uterinas que originan el desprendimiento placentario normal) para esta patología</p>	<p>Si: Cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Hemorragia por retención de placenta se ocasiono cuando quedaron restos placentarios después del procedimiento.</p> <p>No: Cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Hemorragia por retención de placenta fue debido a factores predisponentes para esta patología y no a la asistencia sanitaria</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Hemorragia por atonía uterina</p>	<p>Hemorragia post parto que se caracteriza por la falta de contractibilidad adecuada de la fibras miométriales</p>	<p>Se considera EA si la pérdida sanguínea es debido a la asistencia sanitaria y no por factores predisponentes (multiparidad, sobredistención uterina :macrostomia fetal, polihidramnios, embarazo múltiple) para esta patología</p>	<p>Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Hemorragia por atonía uterina fue debido a la asistencia sanitaria y no a factores predisponentes para esta patología.</p> <p>No: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Hemorragia por atonía uterina fue debido a factores predisponentes para</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

			esta patología y no a la asistencia sanitaria.		
Desgarros perineales	Lesión que compromete a la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa	Se considera EA sólo si estando indicada la episiotomía y se ha realizado y aun así no se ha evitado	Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que los Desgarros perineales fue ocasionado por no proteger periné en el momento del procedimiento. No: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que los Desgarros perineales fue debido a factores predisponentes para esta complicación y no a la asistencia sanitaria	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Infección de herida operatoria	Infección que compromete piel o tejido subcutáneo dentro de los primeros 30 días de la intervención	Se considera EA si la Infección de la herida quirúrgica abdominal está relacionada con la asistencia sanitaria y no a factores predisponentes (tipo de cirugía, circunstancias de la intervención, adecuada técnica quirúrgica, la preparación higiénica del paciente y la quimioprofilaxis antibiótica perioperatoria) para esta	Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Infección de herida operatoria fue debido a la asistencia sanitaria según IHO. No: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Infección de herida operatoria fue debido a factores predisponentes para	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

			esta complicación y no a la asistencia sanitaria		
Endometritis	Es una infección de la capa mucosa del útero (endometrio o decidua), generalmente asociada a parto vaginal y cesárea	Se considera EA si la Inflamación sistemática del endometrio es debido a la asistencia sanitaria y no por factores predisponentes(ITS, EPI previa, RPM >12 horas) para esta patología	Si: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Endometritis fue debido a la asistencia sanitaria y no a factores predisponentes para esta complicación No: cuando se obtienen datos de la Historia Clínica que confirman que la Endometritis fue debido a factores predisponentes para esta complicación y no a la asistencia sanitaria	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

2.1.3.-Unidad de Análisis:

Son las historias clínicas de pacientes que atendieron su parto y puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Belén de Trujillo del 2011-2013

2.2.-Método:

2.2.1.-Tipo de Estudio:

No Experimental.

2.2.2.-Diseño de Investigación:

Descriptivo simple



3.1.- Técnica y procedimientos:

Técnica:

Se empleó una ficha de recolección de datos, donde se ingresará la información.

Instrumento:

Se diseñó una ficha de recolección de datos; que consta de tres partes:

I.- Parte: Datos generales: Donde se consignó las características epidemiológicas de los casos con eventos adversos del Servicio de Obstetricia.

II.- Parte: Eventos adversos: Donde se describió los principales eventos adversos ocurridos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia.

III.- Parte: Características de los Eventos adversos: Donde se describió el origen, naturaleza y tipos de los eventos adversos ocurridos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia.

Procedimiento:

- ✓ Se envió un documento a la Dirección Ejecutiva del Hospital Belén de Trujillo, solicitando autorización para la realización de la investigación; a través de la Oficina de Docencia e Investigación.
- ✓ Se realizó la coordinación con el Dpto. de GinecoObstetricia para la revisión de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) así como del Libro de partos, así mismo de la Oficina de Estadística e Informática para la revisión de la base de datos del HIS MIS 2011-2013.
- ✓ Se coordinó con archivo clínico para la revisión de las historias clínicas.
- ✓ Se ingresó los datos recolectados en una base de datos.
- ✓ Se realizó el análisis de la información.
- ✓ Se preparó un informe de acuerdo a lo encontrado y se presentará a la Oficina de Docencia e Investigación; así como al Dpto. de GinecoObstetricia.

3.2.-Aspectos éticos:

La información recolectada se mantendrá en el anonimato de quienes son registrados como casos; así como los datos publicados se ajustarán a la veracidad.

3.3.-Análisis de datos:

Los valores recolectados se introdujeron en la base de datos de la aplicación informática para la gestión de los datos (Excel) realizándose un control de calidad de la información. Fue posteriormente exportado a SPSS v. 21.0 para realizar el análisis estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo, presentándose el porcentaje correspondiente para las variables cualitativas y medidas de centralización y dispersión según procediese.

III.-RESULTADOS:

Cuadro N°1: Incidencia de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

Eventos Adverso	2011	2012	2013
Evento Adverso en el Parto	12.1%	13.9%	12.8%
Evento Adverso en el Puerperio	4.9%	5.6%	5.2%
Total	17.0%	19.5%	18.0%

Fuente: Neyra & Francia (2014)

Cuadro N° 1A: Características epidemiológicas del paciente durante el parto: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, factores de antecedentes personales del Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.

Características Epidemiológicas	N°	%
Grupos de Edad		
15-19	100	14.1
20 -30	370	52.3
>30	238	33.6
Total	708	100
Procedencia		
Urbano	293	41.3
Urbano rural	285	40.3
Rural	130	18.4
Total	708	100
Estado civil		
Conviviente	452	63.8
Casada	168	23.7
Soltera	85	12.0
Divorciada	2	0.3
Viuda	1	0.1
Total	708	100
Grado de Instrucción		
Sin enseñanza educacional	13	1.8
Educ. Primaria Incompleta	165	23.3
Educ. Primaria Completa	10	1.4
Educ. Secundaria Incompleta	144	20.3
Educ. Secundaria Completa	239	33.8
Educ. Superior Universitaria	23	3.3
Educ. Superior No universitaria	114	16.1
Total	708	100
Paridad		
Primípara	403	56.9
Múltipara	305	43.1
Total	708	100
Antecedentes Personales		
Si	240	33.9
No	468	66.1
Total	708	100

Fuente: Neyra & Francia (2014)

Cuadro N°2: Frecuencia de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

Evento Adverso	2011	2012	2013
Evento Adverso en el Parto	193	168	143
Evento Adverso en el Puerperio	83	68	53
Total	276	236	196

Fuente: Neyra & Francia (2014)

Cuadro N° 3: El origen y naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

Origen de los Eventos Adversos	N°	%
En la admisión	79	14 . 1
Durante un procedimiento	629	52 . 3
Posterior al procedimiento (puerperio Inmediato)	170	22 . 2
En hospitalización (puerperio mediato)	43	5 . 6
Total	708	100
Naturaleza de los Eventos Adversos		
Relacionados con el Procedimiento	619	87 . 4
Relacionados con las Infecciones Asociadas a la atención en Salud	89	12 . 6
Total	708	100

Fuente: Neyra & Francia (2014)

Cuadro N° 3A: Naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

Servicio de Obstetricia	N°	%
Desgarros perineales	451	63.7
Hemorragia post parto/Retención de placenta	135	19.1
Hemorragia post parto/atonía uterina	50	7.1
Infección de herida operatoria (IHO)	28	4.0
Dehiscencia de Sutura Obstétrica perineal	19	2.7
Desgarro de cuello uterino	12	1.7
Endometritis	8	1.1
Infección de episiotomía	5	0.7
Total	708	100.0

Fuente: Neyra & Francia (2014)

Cuadro N° 4: Tipos de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013

Tipos de Eventos Adversos	N°	%
Leve	149	21 . 1
Moderado	330	46 . 6
Severo	229	32 . 3
Total	708	100

Fuente: Neyra &Francia (2014)

Cuadro N° 5: Las características de la asistencia: tipo de ingreso, tipo de parto, días de estancia con eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.

Características de la asistencia	N°	%
Tipo de Ingreso		
Programado	79	11.2
Emergencia	629	88.8
Total	708	100
Tipo de Parto		
Parto vaginal	571	80.7
Parto Cesárea	137	19.3
Total	708	100
Días de Estancia Hospitalaria		
0 días – 1 días	149	21.0
2 días – 4 días	373	52.7
5 días a mas	186	26.3
Total	708	100

Fuente: Neyra & Francia (2014)

IV.-DISCUSION:

La atención sanitaria, por su complejidad, extensión y la vulnerabilidad del paciente, no está ni puede estar libre de riesgos. (26) Los procesos de atención que proporciona cualquier institución prestadora de servicios de salud consiste en tratar de alcanzar la curación o paliar las dolencias y los problemas de salud de la población de su entorno, en este complejo intercambio intervienen gran número de bienes y servicios: desde administración, hostelería y material médico hasta los cuidados médicos, de obstetricia y de enfermería; la integración de todos estos elementos en la organización sanitaria debe aspirar a ofrecer una asistencia de la mayor calidad posible, en la que el paciente que busca un tratamiento médico tiene la garantía de un procedimiento correcto y seguro en aras del resultado deseado. Sin embargo, la creciente complejidad de los sistemas sanitarios puede favorecer la proliferación de errores y sucesos adversos, de cuyo conocimiento dependerá que se puedan establecer las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en la medida que sea posible. (29)

Durante los años 2011 al 2013 el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo registró 708 eventos adversos, de acuerdo a las características epidemiológicas de las pacientes: más del 50% tienen de 20 años a más; proceden de la zona urbana y urbano marginal en un 41.3% y 40.3% respectivamente, el 63.8% tiene un estado civil de conviviente y el 33.7% tiene educación secundaria completa. (Cuadro Nro. 1A)

Un estudio realizado por Villanueva-Egan,L; Rodríguez-Suárez, J; Lucero-Morales, L (México, 2012), sobre el análisis por edad y género de eventos adversos hospitalarios en personas adultas; encontraron que por orden de frecuencia, los 63 EA detectados estaban relacionados con: problemas técnicos durante la realización de procedimientos y/o intervenciones quirúrgicas en 21 casos(33%); medicamentos en 14 casos (22%); infección nosocomial en 10 casos (16%); la monitorización del paciente o los cuidados que éste necesita en nueve casos (14%); una

valoración del estudio general del paciente en tres casos (5%); el diagnóstico o con pruebas diagnósticas en dos casos (3%), y otras causas en 4 casos (7%).

La mayor proporción de incidentes registrados fueron los relacionados a un proceso clínico o procedimientos (35.37%); al comparar la distribución de los incidentes entre los grupos etáreos fueron en mayor proporción de infecciones asociadas a la atención medica en el grupo de 20 a 35 años. No podemos comparar estos resultados con los encontrados en nuestro estudio, debido a que depende del tipo de servicio estudiado y según la causa de hospitalización, nuestro estudio encuentra edades similares, pero por el momento de la etapa de vida en que se da el embarazo generalmente. (30)

Durante los años 2011 al 2013 el Servicio de Obstetricia registró 11 705 egresos de pacientes obstétricas por atención de parto y puerperio. De las pacientes admitidas 708 desarrollaron eventos adversos; es decir en el servicio de obstetricia durante los años 2011-2013 la incidencia de eventos adversos durante los tres años fue de 6.04 %. Se evidencia que el mayor número de eventos adversos se registran en el parto y aproximadamente menos del 50 % con respecto a los primeros, durante el puerperio en esta institución. (Cuadro Nro.1)

La investigación realizada por Diana M. Manrique, Milciades Ibáñez, Viviana Robayo, Isabel C. Suarez (Bogotá– Colombia, 2010) sobre los “Factores Asociados Al Tiempo de Ocurrencia De Los Eventos Adversos, En dos Instituciones de Tercero y Cuarto Nivel”; encontraron ocurrencia de Eventos Adversos es mayor en las mujeres con un 56.53%, en sujetos mayores de 65 años de edad (34.3%), pacientes con atención de Medicina General (24.2%) e Interna (23%), en Salas de Cirugía (38.1%), Hospitalización (30.4%) y Urgencias (12.5), relacionados a infección nosocomial (38.5%). (37)

Similares, resultados encontrados a los registrados en la investigación de Requena, J; Aranaza, J; Geaa, M. Limón, R; Miralles, J y Vitaller, J (España 2010), quienes realizaron un estudio transversal de prevalencia llevado a cabo durante una semana de mayo entre los años 2005–2008 en hospitales de la Comunidad Valenciana, encontrando una prevalencia de Eventos Adversos (EA) en los hospitales participantes, constante en torno al 6%, durante los 4 años del estudio. (31)

Un estudio sobre la seguridad de los pacientes, en 58 hospitales de 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, a través del análisis de los efectos adversos identificados, se registró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daño producido por los cuidados sanitarios. En este estudio, el Perú registró una prevalencia de 11.6%, según área de hospitalización, la prevalencia en el servicio de obstetricia fue de 24.9% mayor a la registrada en nuestro estudio, en los años 2011-2013. (32)

De las 708 pacientes obstétricas que desarrollaron eventos adversos de acuerdo al origen, estos fueron registrados durante el procedimiento en un 52.3%, posterior al procedimiento 22.2%, el 14.1% durante la admisión y en hospitalización 5.6%. (Cuadro nro. 3)

El estudio IBEAS realizado con participación del Perú, reporta en el servicio de obstetricia que el 30.9% de los eventos adversos ocurren durante el procedimiento y el 69.1% en sala, resultados diferentes a los encontrados en nuestro estudio. (24)

De acuerdo a la naturaleza de los eventos adversos durante el parto y puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, el 87.4% están relacionados al procedimiento y el 12.6% a las infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en los servicios de salud. (Cuadro nro. 03)

De los datos obtenidos según la naturaleza de los eventos adversos que ocurren durante un procedimiento se concluyó que el 63.7% pertenece a los desgarros perineales, el 18.8% a retención de placenta, el 7.1% hemorragias post parto - atonía uterina, el 1.3% dehiscencia de suturas, el 1.7% desgarro de cuello uterino; de acuerdo a las infecciones intrahospitalarias el 4.0% infección de herida operatoria (IHO); el 0.7% infecciones de episorrafias, el 1.0% endometritis. (Cuadro nro. 3A)

Estos eventos adversos pueden deberse a protocolos insuficientes, a productos en inadecuadas condiciones, mala capacitación del equipo de salud o a los sistemas; sin embargo, no podemos olvidar que cada etapa de la atención sanitaria representa cierto grado de inseguridad intrínseca, debido a que somos todos los integrantes del equipo de salud seres humanos falibles, y depende de nosotros como personas racionales identificar los mecanismos necesarios que conlleven a una mejora en la seguridad del paciente. (24)

De ahí la necesidad de la vigilancia de los eventos adversos, cuyo enfoque no sólo busca la detección de la falla humana individual sino el proceso que condujo a este error y modificar integralmente el proceso y no sólo castigar al individuo; está también la propuesta de Australia de que en lugar de castigar al médico, se le obligue a tomar cursos de capacitación suficientes para elevar los conocimientos en el campo en donde presenta problemas. (27)

La elevada complejidad del hospital está asociada a un mayor riesgo de encontrar Eventos Adversos (EA) prevalentes; el hecho de ingresar de forma urgente como una mayor estancia hospitalaria, aumentan el riesgo de sufrir un EA. Del mismo modo, las comorbilidades del paciente o el grado de utilización de dispositivos invasivos en la asistencia están asociados a la presencia de un evento adverso. (28)

Un estudio realizado por Bautista L, Parada, D; Rodríguez, J; Carreño, Z; Guampe, (México, 2012) sobre la frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos; mostró que los eventos adversos ocurridos con mayor frecuencia fueron los relacionados con algún procedimiento y/o cuidados, siendo de estos, los más comunes la cancelación de turnos quirúrgicos y quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes) respectivamente. Lo que produjo una prolongación de los días de estancia, lo cual no ocasionó directamente situaciones de gravedad o repercusiones importantes en el estado de salud del paciente; pero la aparición de estos Eventos Adversos (E.A) son completamente prevenibles, puesto que tiene que ver directamente con las prácticas de cuidado impartidas por el personal de salud, que requieren mayor concentración al momento de realizar cualquier procedimiento, si se toman en cuenta las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente. (30)

Según el tipo de evento adversos registrado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, el 46.6% son eventos moderados, 32.3% severo y el 21.1% leve. (Cuadro nro. 04)

El estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS) Perú, registro según la gravedad del evento en los hospitales participantes, el 65.3% son moderados, el 17.7% son leves y el 16.8% son graves. Una comparación a nivel global del estudio Iberoamericano de eventos adversos de los cinco países participantes, registran el 59.4% a nivel moderado, el 21.1% a nivel grave y el 19.4% a nivel leve; similares al registrado en nuestro estudio. (24)

Un estudio realizado por Otálvaro, A; Valencia, M; Cardona, D; (Caldas 2007-2009) acerca de las Características de eventos adversos en una Empresa Social del Estado de primer nivel en Caldas, encontraron que los E.A más frecuentes fueron los obstétricos (40,8%), muerte por inatención (16,3%), los menos frecuentes fueron fallos en la seguridad (2,0%); según gravedad, 18,4% muertes; 57,1% de los eventos fueron clasificados como

leves y el 8.2% moderados. En el 30,6% de los casos no se instauró manejo, en el 22,4% pequeña cirugía y otros manejos 20,4%. Este estudio nos aporta información sobre la seguridad de los pacientes, factores de riesgo para los E. A. lo que nos permite tomar aportaciones para nuestro proyecto. (17)

Un estudio realizado por Martínez Mondéjar B, Frago de Castro P, Motilla Martínez E, Fernández Zuil MA, Fajardo Sánchez I, De la Riva Jiménez I, Díaz Abad R, Martín Ramiro J, González Clouté P, Hernando de Larramendi Martínez C (España 2013), sobre la Identificación y análisis de eventos adversos intrahospitalarios; encontraron Del total de EA detectados, el 56% se consideraron prevenibles y el 87% se produjeron durante la hospitalización. El 50% de los EA se consideraron moderados, el 36% leves y el 14% graves. La consecuencia más frecuente de los EA detectados fue haber provocado una «lesión sin secuela con prolongación de la estancia». (34)

De la investigación realizados por Jesús M. Aranaza, Francisco Ivorrab, Antonio F. Compañ, Juan José Mirallesa, María Teresa Geaa, Ramón Limón a, Juana Requena, Milagros Reya y Roberto García; (Valencia – España 2009), sobre los Efectos adversos en cirugía mayor ambulatoria; encontraron que la incidencia de pacientes con efectos adversos relacionados directamente con la asistencia sanitaria fue del 3%. De los 8 efectos adversos detectados, 5 se consideraron leves, 3 moderados y ninguno grave. Entre los efectos adversos, 6 tuvieron relación con un procedimiento, uno con infección nosocomial y otro con otras causas. Tres cuartas partes de los efectos adversos tuvieron como consecuencia un incremento de la estancia y en una cuarta parte el efecto adverso condicionó el ingreso. (35)

Según Gaitán, H; Eslava, J; Rodríguez, N ; Forero V.(Colombia 2009) en su estudio de Incidencia y evitabilidad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados, los sitios de mayor frecuencia en la presencia de EA fueron salas de cirugía 31%, hospitalización 28.8%, salas de obstetricia 17.7%, urgencias 9.4%, UCI

6.7% y Recuperación postquirúrgica 6.3%.En cuanto a la temporalidad de los eventos en relación al momento de la hospitalización, 69 % (218/310) se detectó durante la hospitalización, 35 % (110/310) durante la rehospitalización y 7 % (24/310) en cuidado ambulatorio.(2)

En el estudio realizados por Luis Alberto Villanueva-Egan, Javier Rodríguez-Suárez, José Joel Lucero-Morales; (México, 2012); sobre Analysis of adverse events in hospital facilities in adults by age and gender; donde se encontró la distribución por género, a 63.82% de eventos adversos hospitalarios ocurrieron en mujeres y 36.17% en hombres. En la totalidad de la muestra, la mayor proporción de incidentes registrados fueron los relacionados a proceso clínico o procedimientos 35.37%, seguidos por las caídas 22.76%.El 56.25% de los incidentes asociados a un proceso clínico o procedimiento en personas mayores de 65 años estuvieron vinculados a intervenciones terapéuticas. (36)

En el cuadro nro. 05 se registran las características del ingreso de las pacientes obstétricas que presentaron eventos adverso, encontrándose que; el 88.8% de las atenciones que registraron eventos adversos fueron atendidas por emergencia y el 11.2% fueron programadas; el 80.7% su parto fue por vía vaginal, el 19.3% fue parto por cesárea. Según días de estancia más del 50% de pacientes registró una estancia de 2 a 4 días.

En el presente trabajo se demostró que los Eventos Adversos (E.A) con mayor recurrencia en la institución son los cometidos por error humano, seguido del producido por fallo en él, pero que a su vez se deben abordar de manera inmediata por la complejidad del nivel de servicio de la institución con acciones de mejoramiento para garantizar la seguridad del paciente.

Se debe fomentar la sensibilización, capacitación del personal de salud y generar estrategias de verificación constante en relación a insumos y mantenimiento de equipos, de tal manera que se contribuya a brindar calidad cuando se proporciona el cuidado. La manera más viable de controlar y disminuir la incidencia de eventos adversos en la institución es promoviendo y culturizando al personal de salud, con temas que aborden la aplicabilidad y reafirmar los conocimientos sobre las diferentes practicas asistenciales que conllevan en mayor medida la aparición de esos incidentes. (33)

V.-CONCLUSIONES:

1. En el servicio de Obstetricia durante los años 2011-2013; la incidencia fue de 6.04 % de eventos adversos.

Las características epidemiológicas de la paciente obstétrica con eventos adversos fueron: según las edades el 52.3% son de 20-30 años; el 33.6% son mayor de 30 años y el 14.1% de 15-19 años; procedencia: el 41.3% procede de la zona urbana, el 40.3% urbano rural y el 18.4% zona rural; el estado civil: el 63.8% son convivientes, el 23.7% son casadas, el 12.0% son solteras, el 0.3% son divorciadas, y el 0.10% viudas; la educación: el 33.8% educación secundaria completa, el 23.3% a la primaria incompleta, el 20.3% a secundaria incompleta, el 16.1% superior no universitaria, el 3.2% superior universitaria, el 1.8% sin enseñanza educacional, el 1.4% a la primaria completa. El 56.9% son primíparas y el 43.1% son multíparas. El 33.9% tienen antecedentes personales patológicos previos y el 66.1% no tienen.

2. La frecuencia de los eventos adversos durante el parto en el año 2011: fue de 193; en el 2012: 168 y en el 2013: 143 y los eventos adversos durante el puerperio en el año 2011 fue: 83 en el 2012: 68 y en el 2013: 53 en el Servicio de Obstetricia. Hospital Belén de Trujillo. 2011-2013.

3. El origen de los eventos adversos en el Servicio de Obstetricia durante los años 2011-2013 fue: el 14.1% son de admisión, el 52.3% durante un procedimiento, el 22.2% posterior al procedimiento (puerperio inmediato), hospitalización el 5.6%.

La naturaleza de los eventos adversos fue: el 87.4% están relacionados con el procedimiento y el 12.6% relacionados con las Infecciones Asociadas a la atención en Salud. De acuerdo a la naturaleza de los eventos adversos que ocurren durante un procedimiento el 63.7% pertenece a los desgarros perineales, el 18.8% a retención de placenta, el 7.1% hemorragias post parto - atonía uterina, el 1.3% dehiscencia de suturas, el 1.7% desgarró de cuello uterino; de acuerdo a las infecciones

intra-hospitalarias el 4.0% infección de herida operatoria (IHO); el 0.7% infecciones de episorrafias, el 1.0% endometritis.

4. Los tipos de eventos adversos el 21% tuvieron un nivel leve; el 47% tuvieron un nivel moderado y el 32% tuvieron un nivel alto.
5. Las características de la asistencia el 52.3% de ingresos son de emergencia y un 14.1% programadas, según tipo de parto un 80.7% son por parto vaginal y 19.3% son parto cesárea y los días de estancia un 52.7% corresponde de 2-4 días; un 26.3% son de 5 días a más y 21.0% son de 0-1 día de estancia en el Hospital Belén de Trujillo 2011 – 2013.

VI.-RECOMENDACIONES:

1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con un sistema formal de prevención, identificación oportuna, atención inmediata y respuesta organizada para casos de eventos adversos en general y eventos centinela en particular.
2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben realizar en todos los niveles atención en el servicio de obstetricia consejerías, información sobre eventos adversos en las pacientes a través de consejerías, información que incorpore todo lo necesario en mejorar la calidad de atención.
3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incentivar a los profesionales de Obstetricia a realizar capacitaciones para la identificación y prevención de los eventos adversos con el fin de cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.
4. Las instituciones prestadoras de servicios de educación deben, promover desde la currícula se le brinde al profesional de obstetricia; formación de estrategias sobre la seguridad del paciente.
5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben establecer un sistema de reporte de eventos adversos basado en acciones que estimulen su implementación y mejoramiento.

II.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaitán, H; Eslava, J, Garzón, C, Rubio, J, Forero G. Tamizaje de eventos adversos en atención obstétrica y del puerperio en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia. 2002 -2003. Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2005 Mar [citado 2014 Enero 19]; 56(1): 18-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214314003.pdf>
2. Von Laue NC, Schwappach DL, Koeck CM. The epidemiology of medical errors: a review of the literature. Wien Klin Wochenschr 2003; 115:318-25.
3. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. 55º Asamblea Mundial de la Salud. 23 de marzo de 2003. VOL 3 (1): 31-34.
4. Gutiérrez Cía. I. Efectos adversos en una unidad de cuidados intensivos [tesis doctoral]. España: Universidad de Zaragoza; 2006.
5. Vargas Sandoval G. Asociación entre Calidad de la Atención Hospitalaria y Tiempo al Evento Adverso Prevenible en Obstetricia en dos Instituciones de Bogotá: Estudio De Caso–Cohortes, 2006 [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
6. Demetrio AM, Varas J, Hering E. Sistema de vigilancia eventos adversos asociados a la atención: Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente DR. Luis Tisné Brousse. 2010; 5 (1): 79-83.
7. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. 55º Asamblea Mundial de la Salud. 23 de marzo de 2003. VOL 3 (1): 31-34.
8. Aranaza JM, Aibar C, Agra Y, Terol E. Seguridad del paciente y práctica clínica. Medicina Preventiva 2007; 12: 7-11.
9. Aranaza JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006; 20 (Supl.1): 41-7.
10. Leape LL. Institute of Medicine medical error figures are not exaggerated. Jama 2000; 284: 95-7.

11. Bañeres J, Orrego C, Suñol, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev Calidad Asistencial (Barc)*. 2005; 20(4):216-22
12. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ* 2004; 170; 1678-86.
13. Otálvaro, A; Valencia, M; Cardona, D. Características de eventos adversos en una Empresa Social del Estado de primer nivel en Caldas 2007. [Revista en Internet]. 2011 Enero- Marzo [acceso 22 de enero de 2014]; 16(1). Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_7.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_7.pdf)
14. Ana María Demetrio R.1, Jorge Varas C.2, Enrique Hering A. Sistema de vigilancia eventos adversos asociados a la atención: Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. *Rev. Obst. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. 2010; 5(1):79-83.
15. Bautista, L; Parada, D; Ballesteros, N; Rodríguez, J; Carreño, Z; Guampe L; Polentino, C. Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2011; 8 (1):76-84.
16. Wilson RM, Runciman WB, Gibber RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health Care Study. *Med J August* 1995; 163: 458-71.
17. Ministerio de Sanidad y Política Social. OMS, Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, España; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Suiza, OMS. [Revista en Internet]. 2010. [Acceso 26 de enero de 2014]; 19(1). Disponible en: http://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/docs/estudios/estudio_02.pdf
18. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit* 2006; 20(Supl.1): 41-7.

19. Aranaz Jesús M, Limón R, Requena J, Gea MT, Núñez V, Bermúdez MI, Vitaller J, Aibar C, Ruiz P, Grupo de trabajo del proyecto IDEA. Incidencia e impacto de los Efectos Adversos en dos hospitales. *Rev. Calidad Asistencial* 2005; 20:53-60.
20. Vargas Sandoval G. Asociación entre Calidad de la Atención Hospitalaria y Tiempo al Evento Adverso Prevenible En Obstetricia en dos Instituciones de Bogotá: Estudio De Caso–Cohortes, 2006 [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
21. Aranaza Andrés JM, Vitaller Burillo J. De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. [Monografía en internet]. Valencia: Grupo de Estudio del Proyecto IDEA; 2004 [acceso 03 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=fd9097fe-2bb2-4eb3-bd4d-fb314490b103&groupId=10128
22. Varas J, Demetrio AM, Gayán P. Seguridad del paciente y calidad en atención hospitalaria: Desafíos permanentes. *Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Dr. Luis TisnéBrousse* 2008. Vol. 3 (1): 31-4.
23. Aranaz JM, Vitaller J. y Grupo de Estudio del Proyecto IDEA: Identificación de Efectos Adversos. De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. *Estudios para la salud*, nº 13. Generalitat Valenciana. Valencia, 2004.
24. Ministerio de Sanidad y Política Social. OMS, Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, España; Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, Suiza, OMS. [Revista en Internet]. 2010. [Acceso 26 de enero de 2014]; 19(1). Disponible en: http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/estudios/estudio_02.pdf
25. Varas, J; Demetrio, A; Gayán, P. Eventos adversos perinatales: Indicadores epidemiológicos. *Rev. Obstet. Ginecol.* 2008; 3 (2): 117-122.
26. Aranaz-Andrés JM, Ruiz-López P, Aibar-Remón C, Requena-Puche J, Judez-Legaristi D, Agra-Varela Y, Limón-Ramírez R, Gea-Velázquez de

- Castro MT, Miralles-Bueno JJ. Sucesos adversos en cirugía general y de aparato digestivo en los hospitales españoles. *Cir Esp*. 2007; 82: 268-77.
27. Leape L. Errors are not diseases: they are symptoms of diseases. *Laringosc*. 2004; 114: 1320-1.
28. Gray N. Reforming the relationship between medicine and law of tort. *J Law Med*. 2004; 11: 324-30.
29. Seguridad Del Paciente y la Atención Segura. [Revista en Internet].2013. [Acceso 26 de agosto de 2015]; 32(1) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
30. Análisis por edad y género de eventos adversos hospitalarios en personas adultas [Revista en Internet].2012. [Acceso 11 de agosto de 2015]; 110(2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4062769>
31. Evolución de la prevalencia de eventos adversos relacionados con la asistencia en hospitales de la Comunidad Valenciana [Revista en Internet].2011. [Acceso 06 de setiembre de 2015]; (3). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X10000515>
32. J.M. Aranz-Andrés, C. Aibar-Remón, R. Limón-Ramírez, A. Amarilla F.R. Restrepo, O. Urroz, O. Sarabia, R. Inga, A. Santivanez, J. Gonseth-García, Larizgoitia -Jauregui, Y. Agra-Varela y E. Terol-García; Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica *Rev. Calid Asist. España* 2011; 26 (3):194-200; disponible en:http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90014962&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v26n03a90014962pdf001.pdf
33. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica [Revista en Internet].2012. [Acceso 04 junio de 2015]; 4(8). Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

34. Martínez Mondéjar B, Fragoso de Castro P, Motilla Martínez E, Fernández Zuil MA, Fajardo Sánchez I, De la Riva Jiménez I, Díaz Abad R, Martín Ramiro J, González Clouté P, Hernando de Larramendi Martínez C; Identificación y análisis de eventos adversos intrahospitalarios; Trauma Fund MAPFRE España (2013) Vol 24 nº 4: 258-262.
35. Jesús M. Aranz, Francisco Ivorra, Antonio F. Compañ, Juan José Miralles, María Teresa Gea, Ramón Limón, Juana Requena, Milagros Rey y Roberto García, Efectos adversos en cirugía mayor ambulatoria. Cir Esp. 2008; 84(5):273-8. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13128248&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=36&ty=65&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=36v84n05a13128248pdf001.pdf
36. Luis Alberto Villanueva - Egan, Javier Rodríguez-Suárez, José Joel Lucero-Morales; (México, 2012); sobre Analysis of adverse events in hospital facilities in adults by age and gender; Rev CONAMED 2012; 17(3): 109-113.
37. Diana M. Manrique, Milciades Ibáñez, Viviana Robayo, Isabel C. Suarez; “Factores Asociados Al Tiempo de Ocurrencia De Los Eventos Adversos, En dos Instituciones de Tercero y Cuarto Nivel”; Universidad del Rosario - Universidad CES Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud -Facultad de Medicina Especialización en Epidemiología. [tesis doctoral]. Colombia 2010. ”; Universidad del Rosario -Universidad CES Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud -Facultad de Medicina Especialización en Epidemiología.

Anexo I:

Ficha de Recolección de Información

I.- Datos del Paciente:

HCl:	1.-Edad:-----
2.-Procedencia: Urbano: () Rural: () Urbano marginal: ()	3.-Estado Civil: a. Soltero () b. Casado () c. Viudo () d. Divorciado () e. Conviviente ()
4.-Grado de Instrucción: a. Sin enseñanza educacional () b. Educ Primaria Incompleta () c. Educ Primaria Completa ()	d. Educ Secundaria Incompleta () e. Educ. Secundaria Completa () f. Educ Superior Universitaria () g. Educ. Superior No universitaria ()
5.-Antecedentes Personales: Presente: () cual: Ausente:	6.-Tipo de ingreso: Programado: () Emergencia: ()
7.-Tipo de parto: Parto vaginal: () Parto Cesárea: ()	8.-Paridad: Primípara: () Multípara: ()
9.-Días de estancia hospitalaria:	

II.-Datos del Evento Adverso:

Evento Adverso	Si ()	No()
Evento adverso en el parto	Si ()	No()
Evento adverso en el puerperio	Si ()	No()

III.-Características del Evento Adverso

SERVICIO DE OBSTETRICIA					
	Si	No		Si	No
Desgarros perineales			Desgarro de cuello uterino		
Hemorragia post parto/retención de placenta			Hemorragia post parto/atonía uterina		
Infección de herida operatoria (IHO)			Endometritis		
Dehiscencia de Sutura Obstétrica perineal			Infección de Herida Quirúrgica Obstétrica		

Observaciones:

3.1 Tipo del Evento Adverso

Leve		Moderado		Severo	
------	--	----------	--	--------	--

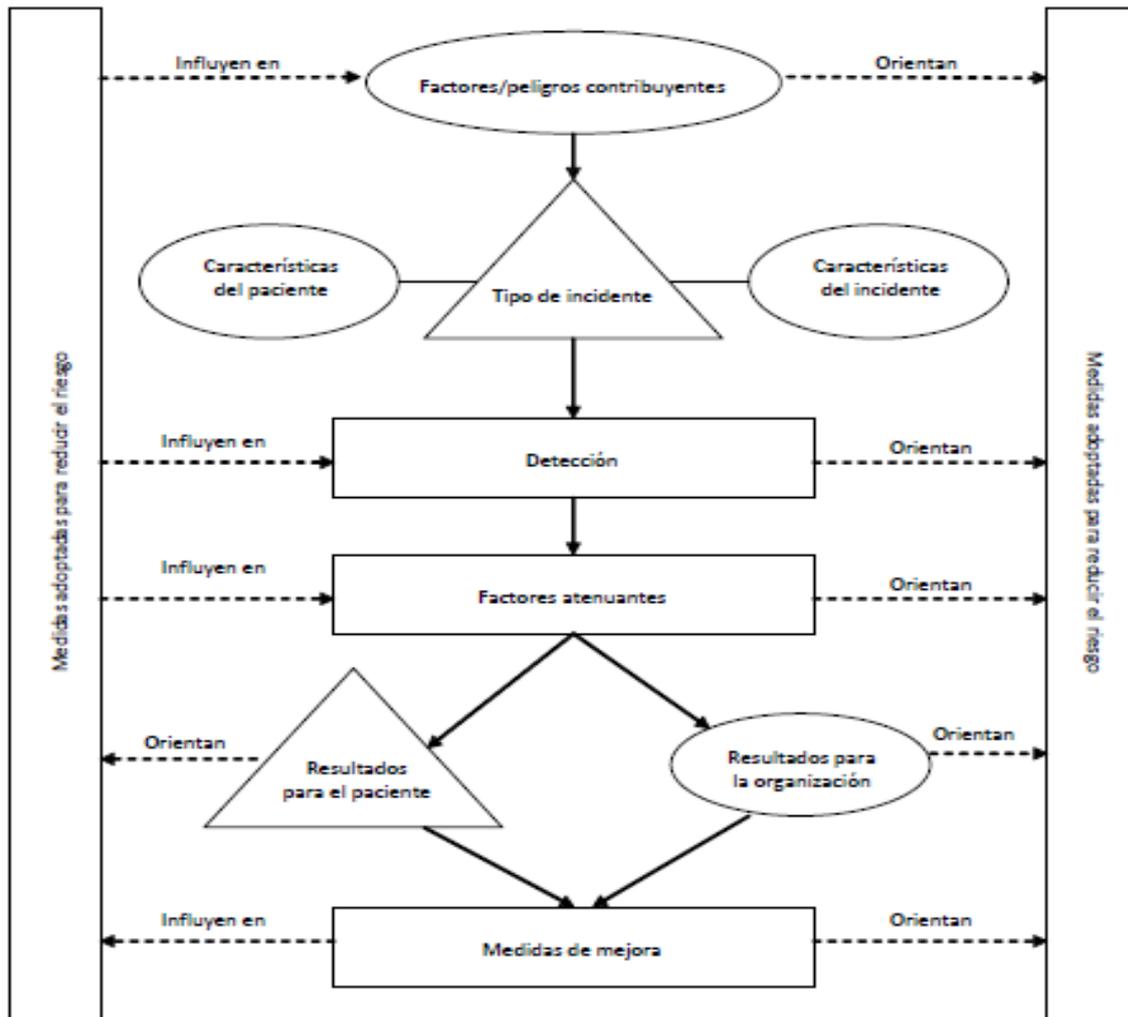
3.2 Origen de los los Eventos Adversos

3.2.1.En la Admisión	
3.2.2.-Durante un procedimiento	
3.2.3.-Posterior al procedimiento (puerperio Inmediato)	
3.2.4.-En hospitalización (puerperio mediato)	

3.3Naturaleza de los los Eventos Adversos

Relacionados con el Procedimiento		Relacionados con las Infecciones Intrahospitalarias	
-----------------------------------	--	---	--

ANEXO 2: MARCO CONCEPTUAL DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



- Resiliencia del sistema (evaluación proactiva y reactiva del riesgo)
- Categorías reconocibles y clínicamente pertinentes para la identificación y localización de incidentes
- Información descriptiva

Las líneas continuas representan las relaciones semánticas entre clases. Las líneas de puntos representan el flujo de información.