

Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos

Frequency, preventability and consequences of adverse events

Luz Marina Bautista Rodríguez^{*}
Doris Amparo Parada Rico^{*}
Nury Ballesteros^{**}
Jenny Rodríguez^{**}
Zury Ornella Carreño^{**}
Lorena Guampe Bayona^{**}
Cindy Vanessa Polentino^{**}

Resumen

El presente estudio pretende determinar la frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los Eventos Adversos (EA) ocurridos en los servicios de hospitalización basándose en las fichas epidemiológicas e historias clínicas de pacientes que hayan tenido un evento durante este periodo.

Como resultados se encontró con mayor frecuencia los Eventos Adversos (EA) son debidos a algún procedimiento (63%): suspensión quirúrgica (38%), seguido de otras complicaciones R/C intervención quirúrgica o procedimiento (13.3%), viéndose mayormente afectada la población masculina (61%), en edades de 10 a 29 años (37%). El servicio donde se presentan más frecuentemente estos eventos es cirugía (52%).

Esta problemática produce deterioro físico en un 100% en el paciente, además de aumentar la estancia hospitalaria de 1-2 días (91.7%), siendo el mayor factor causal el tipo de asistencia sanitaria que recibe el paciente. Estos eventos pudieron haber sido evitados en un 74% de los casos.

^{*} Enfermera Profesional, Docente, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, E-mail: tutoriabautrod@gmail.com

^{**} Coinvestigadores, Estudiantes Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander vanesita_0707@hotmail.com

Recibido:13 de Diciembre/10 - Aceptado: 01 de Abril/11

En conclusión el presente estudio 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.

Palabras clave

Evitabilidad, consecuencia, frecuencia, incidencia, seguridad del paciente.

Abstract

This study aims to determine the frequency, preventability and consequences of adverse events (AEs) occurring in hospital services based on epidemiologic and clinical records of patients who have had an event during this period.

As a result of this most frequently encountered adverse events (AE) it was found that they were due to procedure (63%) as surgical suspension (38%), followed by other complications R / C surgery or procedure (13.3%). the most affected population are male (61%), aged 10 to 29 years (37%). The service in which these events occur more frequently is surgery (52%).

This problem causes physical damage by 100% in the patient, moreover it will increase the hospital stay of 1-2 days (91.7%), it is the largest causing factor the type of health care to the patient. These events could have been avoided in 74% of cases.

In conclusion this study showed that adverse events occurred most frequently were related to any procedure and / or care. They were the most common; surgical termination of turns and burns, abrasions and contusions (including resulting fractures) respectively.

It produced prolongation of the days of stay, which not directly causes serious situations or significant impact on patient health status, but the occurrence of these adverse events (AEs) are completely preventable, since they are related to the practices of care given by health personnel, who require more concentration when performing any procedure, if one takes into account the measures necessary to ensure patient safety.

Keywords

Preventability, consequence, frequency, incidence, patient safety.

Introducción

Un evento adverso es considerado como aquel que genera daño al paciente, causado después de que éste ingresa a la institución médica y está

relacionado más con el cuidado proveído o con ocasión de éste que con la enfermedad de base. Una infección intrahospitalaria, una reacción alérgica a un medicamento o una caída son unos de los ejemplos de eventos adversos; sin embargo, un importante porcentaje de éstos son prevenibles o evitables¹.

En los Estados Unidos, país donde se ha estudiado de manera más completa el problema de la seguridad de los servicios de salud, se ha estimado que al menos 44.000 pacientes fallecen en los hospitales anualmente como consecuencia de deficiencias en los servicios de salud, los cuales en su mayoría habrían podido ser prevenidos. La mayoría de estos eventos se relacionan con reacciones adversas a medicamentos, transfusiones inapropiadas, daños en cirugía, cirugías en sitios equivocados, caídas, fallas en la identificación del paciente y muertes, entre otros².

En los resultados del estudio Ministerio De La Protección Social (2006). En Colombia se tiene que los eventos adversos más frecuentemente identificados estaban relacionados con la infección intrahospitalaria o con algún procedimiento, mientras que los relacionados con el diagnóstico o la medicación eran poco prevalentes. Los relacionados con las infecciones intra-hospitalarias eran los más prevalentes en los servicios quirúrgicos, servicios médicos, pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); mientras que los relacionados con algún procedimiento los eran en los servicios quirúrgicos y de obstetricia³. Por consiguiente sería razonable esperar que siempre ocurran errores, debido a la misma condición humana de la atención en salud.

¹ Gaitán H. Universidad Nacional de Colombia. Eventos adversos, un reto para profesionales de la salud. Bogotá: 2008; [1página]. Disponible en: URL: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-158608.html>. Consultado Octubre 2010.

² Gaitán H. Incidencia y Grupo de Evaluación de tecnologías y políticas en salud. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en algunas Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006. Lecciones aprendidas. Investigación cuantitativa y cualitativa. Rev de Medicina. 2006; [Página 2]. Disponible en: URL: <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/Academ300408/Premiosalacienciasclinicas.htm> Consultado Octubre, 2010.

³ Ministerio De La Protección Social. Gestión de la Calidad de la Atención en la Salud basada en hechos y datos. Observatorio de calidad de la atención en Salud. Boletines 2,3 y 4. Colombia; [página 34]. Disponible en: URL: [http://www.ocsav.info/ocs_contenidos/BOCS\(No.Especial\).pdf](http://www.ocsav.info/ocs_contenidos/BOCS(No.Especial).pdf) Consultado Octubre 2010.

Es por ello, que para la detección, la intervención oportuna del evento adverso y sobre todo su prevención, el país ha optado por la formulación del decreto 1011 del 2006, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS); la resolución 1446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema⁴.

El propósito de este estudio es dar a conocer la magnitud que tiene la existencia de eventos adversos resaltando la importancia de establecer y mantener una Política de Seguridad del paciente que permita reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos.

Materiales y Métodos

La presente investigación está enmarcada dentro del paradigma cuantitativo; es un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal.

La población es de 471 eventos reportados, la muestra estuvo constituida por 142 casos utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple.

La recolección de la información se realizó por

medio un instrumento llamado Guía para el cribado de eventos adversos y la versión española del cuestionario modular para revisión de casos MRF-2. Estos instrumentos fueron los utilizados para la recolección de información por el Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad, (2009). Para la utilización del instrumento mencionado se tuvieron en cuenta las recomendaciones e información de la dirección del proyecto IBEAS.⁵

En la presente investigación, el proceso de recolección de la información se llevó a cabo por los investigadores, realizando en primer lugar la revisión de la base de datos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) que contenía el reporte de todos los eventos adversos discriminados por servicios durante el primer semestre de 2010; de allí se seleccionaron aleatoriamente los 142 casos según la muestra calculada y se procedió a revisar cada una de las historias clínicas de los casos escogidos. En este punto para todos los casos se les aplicó la guía de cribado; cuando esta tenía alguna casilla del Formulario Resumen de la historia clínica marcada con un sí, indicaba alguna condición de alerta de evento adverso y se consideraba como guía de cribado positiva para posteriormente proceder a la complementación de los 5 módulos del cuestionario MRF2 para la revisión amplia del caso.

Objetivos

Objetivo general

Determinar frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los Eventos Adversos (EA) ocurridos.

⁴ López D, Ríos S. y Vélez L. Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Medellín 2008:27-31. Disponible en: URL: <http://tesis.udel.edu.co/dspace/bitstream/10495/433/1/SeguridadPacientePrestacionServicios.pdf> Consultado Octubre, 2010.

⁵ Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad, Estudio IBEAS Prevalencia De Eventos Adversos En Hospitales de Latinoamérica. Informes, estudios e investigaciones España 2009; [168 páginas]. Disponible en: URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf Citado Septiembre 09, 2010.

Objetivos específicos

Identificar las características de sexo y edad de la población de estudio.

Cuantificar la frecuencia de eventos adversos asociados al cuidado de la salud en la población de estudio.

Describir las consecuencias de los eventos adversos ocurridos en la población objeto.

Establecer el grado de Evitabilidad de los eventos adversos presentados.

Resultados y Discusión

Características de la población

El promedio de edad que prevalece en los pacientes que presentaron eventos adversos es entre los 10 a 29 años representando el 37% corresponde a 53 pacientes, seguido del 23% corresponde a 32 pacientes entre las edades de 30 a 49 años de edad, el 18% corresponde a 26 pacientes entre los 50 a 69 años, el 15% a 21 pacientes entre los rangos de 70 a 89 años, el 7% a 10 pacientes menores de 10 años y por ultimo no se evidencia eventos adversos a la población mayor de 90 años.

Estos resultados difieren de otros estudios como el estudio Ministerio De Sanidad y Consumo (2008), donde se encontró que el 57,4% eran mujeres, la mediana de edad fue de 59 años, y la media de 53 para ambos sexos⁶; en el estudio Ministerio De Sanidad y Consumo (2006), donde

los resultados muestran que los mayores de 65 años con factores de riesgo extrínsecos, tenían 2,5 veces más riesgo que los menores de 65 años sin estos factores⁷; así mismo en el estudio Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2006) se encontró que la población más afectada era la femenina en un 50.3%, y la edad media fue de 46.5⁸.

Frecuencia de los eventos adversos

Los eventos adversos detectados estaban relacionados con los cuidados en un 16%, con el uso de la medicación en un 4%, con la infección nosocomial en un 3%, con algún procedimiento en un 63% y con el diagnóstico en un 14%.

Los 5 Eventos Adversos más frecuentes fueron la suspensión de turnos quirúrgicos (38%), otras complicaciones relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento (13.3%), retraso en el diagnóstico (13.3%), quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes) (8.4%), intervención quirúrgica ineficaz o incompleta (6.3%), acumulando un total del 79.3% de los Eventos Adversos identificados.

A diferencia en el estudio denominado Ministerio De Sanidad Y Consumo (2008) se encontró que en el 48,2% de los casos los factores causales de Eventos Adversos (EA) estaban relacionados primero con la medicación en el 25,7% con los cuidados, en el 24,6% con la comunicación en el 13,1% con el diagnóstico en el 8,9% y con la gestión en un 14,4%⁹.

Una de las variables que explican que un paciente

⁶ Ministerio De Sanidad Y Consumo. Estudio APEAS: Estudio Sobre La Seguridad De Los Pacientes En Atención Primaria De Salud. Informes, Estudios e Investigaciones Madrid 2008; p. 12. Disponible en: URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf Citado Septiembre 09, 2010.

⁷ Ministerio De Sanidad Y Consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS, (2005), informe febrero, 2006; Madrid; P.5

⁸ Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad, Estudio IBEAS Op., Cit., pág. 73

⁹ Ministerio De Sanidad Y Consumo. Estudio Apeas Op., Cit., p. 12

sufra Eventos Adversos (EA) durante la hospitalización es el servicio donde está ubicado (mayor riesgo en servicios quirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI))¹⁰, según datos encontrados en el estudio muestran que la especialidad con más sucesos adversos fue el servicio de cirugía y de ellas la cirugía ortopédica con un (24.3%) seguido de cirugía general con un (22.9%).

Consecuencia Derivada de los Eventos Adversos

De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que la invalidez por Evento Adverso sostiene con un 100% el reporte de deterioro físico causado por el motivo, entendiéndose este como prolongación de la estancia hospitalaria o aquella lesión que pudo causar incapacidad o producir o no la muerte en la persona, de acuerdo a ello y como consecuencia de lo anterior, el grado de invalidez producido por Eventos Adversos (E.A) se estableció en mayor proporción hacia la no presentación de incapacidad física en un 80% de las historias auditadas, seguido por producir una incapacidad para deambular o mantener al paciente encamado con un 8%.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio de Gaitán H. (2006) donde se encontró que del total de pacientes, 251 tuvieron discapacidad menor a 6 meses (80 %, IC 95% 76-85) seguido de 13 pacientes que tuvieron una recuperación mayor a 6 meses (4 %, IC 95% 2-7), y hubo daño permanente en 4 pacientes.¹¹

El mayor factor causal de los eventos adversos son los relacionados con la asistencia sanitaria con un porcentaje del 65% seguidos del 23% que fueron

ocasionados solamente por el proceso de la enfermedad, se puede evidenciar que estos eventos adversos pudieron haber sido evitados para esto es necesario una buena coordinación entre niveles asistenciales y un seguimiento para detectar posibles complicaciones.

Los resultados evidenciados en el estudio se relacionan con el estudio realizado por Fajardo M. (2005) donde se halló que 1 de cada 10 pacientes sufre enfermedades evitables y eventos adversos como producto de la asistencia médica¹².

Para este estudio fué considerado un Evento Adverso (EA) como grave cuando estaba relacionado con la muerte del paciente o cuando provocaba una intervención quirúrgica (debido al riesgo que conlleva) y como moderados aquellos que aumentaban la hospitalización de al menos un día de duración.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Gaitán H. (2006) donde se encontró que el 72% de los Eventos Adversos (EA) fueron considerados como eventos serios¹³. Así mismo con los hallazgos del estudio del Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad (2009) debido a que la proporción de Eventos Adversos (EA) graves identificados fue de 16% relativamente alto en comparación con los resultados del presente estudio.¹⁴

Evitabilidad de los eventos adversos

En cuanto a la evidencia de posibilidad de prevención, del total de eventos adversos (142) en

¹⁰ Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad, Estudio IBEAS. Op Cit., Pág. 35

¹¹ Gaitán H. Op Cit., pág. 9

¹² Fajardo M, Ramos B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana de Salud Pública 0864-3466 [Seriado en Línea] La Habana 2005; 31(3):[11pantallas]. Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000300010&script=sci_arttext Citado Septiembre, 28 2010.

¹³ Gaitán H. Op Cit., pág. 9

¹⁴ Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad, Estudio IBEAS. Op. Cit., pág. 57

un 37,32% (53) existía una evidencia moderada de posibilidad de prevención, seguido de un 21,83% (31) con una ligera evidencia de posibilidad de prevención.

Lo anterior concuerda con el estudio realizado por Barrionuevo L. (2010) donde se encontró del total de 146 Eventos Adversos (EA) identificados, sólo 2,7% (4) fueron considerados como no prevenibles. Dentro de los Eventos Adversos (EA) prevenibles, el 43,8% fueron considerados como muy probablemente prevenibles.¹⁵ El estudio de Gaitán H. (2006), en donde se reportó que un 30% a 70% de los Eventos Adversos (EA) presentados son evitables, y tienen un significativo impacto en términos de prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad resultante, costos y mortalidad.¹⁶

Del total de eventos adversos presentados (142), se detectó que un 51% (73) de estos, se debió a un error humano, y un 49% (69) a un fallo del sistema; en relación al error humano producido, se estableció que un 67% fue producido porque el personal no toma medidas de precaución, realizan un tratamiento inapropiado con un 16% de frecuencia producida, seguido de un 12% con un seguimiento inadecuado de la terapia.

De otra parte con el 49% del fallo de sistema se encontró que un 91,30% (63) correspondió a falta de equipos e insumos, por ejemplo la falta de material de osteosíntesis, medicamentos, fluidos, recurso humano, entre otros; y un 8,70% (6) a fallo en la tecnología como déficit en el mantenimiento de los equipos de iluminación y aires acondicionados de las salas.

Los resultados del estudio son semejantes con los encontrados en el estudio APEAS (2008) donde se consideraron Eventos Adversos (EA) completamente inevitables el 6,7% (n=74), poco evitables el 23,1% (n=256), y claramente evitables el 70,2% (n=778) de los casos. La evitabilidad de Eventos Adversos (E.A) se relacionó con su gravedad, de tal forma que los Eventos Adversos (E.A) leves eran evitables en un 65,3%, los moderados lo eran en un 75,3% y los graves en un 80,2%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p-valor<0,001).¹⁷

Al estudiar los factores de riesgo más relacionados con la situación clínica del paciente, se esperaba encontrar más Eventos Adversos (EA) en pacientes con mayor número de comorbilidad y factores de riesgo intrínseco debido a que recibieron más tratamiento o estos eran más complejos. Los hallazgos del estudio muestran que el mayor riesgo intrínseco para presentar un Evento Adverso (EA) es la hipertensión, con una muestra significativa de 26 pacientes, seguida de la Diabetes Mellitus presentada en 16 pacientes y 9 pacientes con enfermedad coronaria propensos a riesgo de presentar Eventos Adversos (EA).

Conclusiones

Los Eventos Adversos (E.A) se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino, predominando la incidencia de casos dentro del rango de edades de 10 a 29 años, lo cual podrían estar influyendo en la medida de frecuencia, se espera una menor incidencia en pacientes jóvenes y en hombres según comparaciones realizadas con otros estudios.

¹⁵ Barrionuevo L, Esandi M. Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina; Arch Argent Pediatr 2010;108(4):303-310. Disponible en: URL: www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n4/v108n4a03.pdf; Citado Septiembre 28 2010.

¹⁶ Gaitán H. Op., Cit., pág. 8

¹⁷ Ministerio De Sanidad Y Consumo, Estudio APEAS Op., Cit. pág. 93

Los Eventos Adversos (E.A) 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. A su vez la especialidad que mas sucesos adversos presentó fue Cirugía y de ella ortopédica prevaleció frente a las demás.

La consecuencia más grave que produjo la aparición de los Eventos Adversos (E.A) fue la prolongación de los días de estancia, lo cual no ocasiona directamente situaciones de gravedad o repercusiones importantes en el estado de salud del paciente, esto en comparación con los estudios abordados favorece y solidifica la acreditación del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) como institución que ofrece servicios de cuidado de 4° nivel, en la cual son mínimos los efectos derivados ante la ocurrencia de un evento adverso durante la estancia hospitalaria.

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 de normas de seguridad del paciente, y reafirmar los conocimientos sobre las diferentes practicas asistenciales que conllevan en mayor medida la aparición de esos incidentes.

Los Eventos Adversos (E.A) presentados no ocasionan situaciones de gravedad o repercusiones importantes en el estado de salud del paciente, debido a que el nivel de gravedad es de alguna manera mínimo.

En su gran mayoría la aparición de los 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.

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 el sistema con una diferencia no significativa estadísticamente, 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.

Referencias Bibliográficas

(1) Gaitán H. Eventos adversos, un reto para profesionales de la salud. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2008; [1página]. Disponible en: URL: <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-158608.html>. Consultado Octubre 2010.

(2) Gaitán H. Incidencia y Grupo de Evaluación de tecnologías y políticas en salud. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en algunas Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006. Lecciones aprendidas. Investigación cuantitativa y

cualitativa. Rev de Medicina. 2006; [Página 2]. Disponible en: URL: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ300408/Premiosalaciasclinicas.htm> Consultado Octubre, 2010.

(3) Ministerio De La Protección Social. Gestión de la Calidad de la Atención en la Salud basada en hechos y datos. Observatorio de calidad de la atención en Salud. Boletines 2,3 y 4. Colombia; [página 34]. Disponible en: URL: [http://www.ocsav.info/ocs_contenidos/BOCS\(No.Especial\).pdf](http://www.ocsav.info/ocs_contenidos/BOCS(No.Especial).pdf) Consultado Octubre 2010.

(4) López D, Ríos S. y Vélez L. Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Medellín 2008:27-31. Disponible en: URL: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/433/1/SeguridadPacientePrestacionServicios.pdf> Consultado Octubre, 2010.

(5) Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad, Estudio IBEAS Prevalencia De Eventos Adversos En Hospitales de Latinoamérica. Informes, estudios e investigaciones España 2009; [168 páginas]. Disponible en: URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf Citado Septiembre 09, 2010.

(6) Ministerio De Sanidad Y Consumo. Estudio APEAS: Estudio Sobre La Seguridad De Los Pacientes En Atención Primaria De Salud. Informes, Estudios e Investigaciones Madrid 2008; p. 12. Disponible en: URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf Citado Septiembre 09, 2010.

(7) Ministerio De Sanidad Y Consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS, (2005), informe febrero, 2006; Madrid; P.5

(8) Fajardo M, Ramos B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana de Salud Pública 0864-3466 [Seriada en Línea] La Habana 2005; 31(3):[11pantallas]. Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000300010&script=sci_arttext Citado Septiembre, 28 2010.

(9) Barrionuevo L, Esandi M. Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina; Arch Argent Pediatr 2010;108(4):303-310. Disponible en: URL: www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n4/v108n4a03.pdf; Citado Septiembre 28 2010.

Bibliografía

(1) Aranaz J, Ivorra F, Compañ A, Miralles J, Gea M, Limón R. et al. Efectos adversos en cirugía mayor ambulatoria, 2005;[12 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.elsevier.es/es/revistas/cirugia-espa%C3%B1ola-36/efectos-adversos-cirugia-mayor-ambulatoria-13128248-originales-2008> Citado Septiembre 09, 2010.

(2) Donoso A, Fuentes I. Eventos Adversos en UCI. Rev de Chile de Pediatría ISSN: 0370-406; Santiago May 2004; 75(3):[10 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000300004&script=sci_arttext Citado Mayo 25, 2010.