

Eventos adversos relacionados a la atención de Enfermería en la Emergencia del Hospital Santo Domingo**Adverse events related to nursing care in the Santo Domingo hospital emergency**

Mg. Yadira Dayanara Constante Prado; Mg. Gisela Abigail Ramírez Montatixe.

Resumen

La salud de calidad en procesos de atención de enfermería, y la seguridad del paciente están ligadas entre sí por ello que la Organización Mundial de la Salud realiza varias campañas para promover la seguridad del paciente, garantizando un buen desempeño del personal, disminuyendo la tasa de eventos adversos. Objetivo: Establecer la relación entre los eventos adversos y la calidad de atención de enfermería en la emergencia del Hospital General Santo Domingo. Métodos: La presente investigación responde a un enfoque cuantitativo de tipo correlacional causal no experimental y descriptivo con un diseño transversal, realizado durante el período del 1 de julio hasta el 31 de diciembre, en una población de 1845 historias clínicas y a un grupo de 40 individuos de enfermería. Resultados: existencia de eventos adversos un 15.7% entre eventos serios 8,2% no serios 7,5%, y en mayor presencia el tipo de evento presentados fueron flebitis y úlceras por presión siendo mayormente mujeres 52,2%; y el ciclo de vida de la adultez 58,2%; el nivel de calidad de los procesos de enfermería en cuanto a las prácticas seguras administrativas en un 55,0% buena por otro lado, las prácticas seguras asistenciales, mala con el 67,5%, y en cuanto a prácticas segura administrativas asistenciales, mala con el 57,2%, mediante la prueba chi cuadrado las prácticas administrativas asistenciales son de $0.040 < 0.05$ aprobando la hipótesis investigativa. Conclusión: Existen eventos adversos, la calidad de los procesos de enfermería y las prácticas seguras asistenciales y segura administrativas asistenciales su mayoría fueron malas.

Palabras clave: Evento Adverso, atención de salud, enfermería, seguridad.

Abstract

Quality health in nursing care processes and patient safety are linked to each other, which is why the World Health Organization carries out several campaigns to promote patient safety, guaranteeing good performance of staff, reducing the rate of adverse events. Objective: Establish the relationship between adverse events and the quality of nursing care in the emergency of the Santo Domingo General Hospital. Methods: The present research responds to a quantitative approach of non-experimental and descriptive causal correlation type with a cross-sectional design, carried out during the period from July 1 to December 31, in a population of 1845 medical records and a group of 40 individuals. nursing Results: existence of adverse events 15.7% among serious events 8.2% non-serious 7.5%, and in greater presence the type of event presented were phlebitis and pressure ulcers, with the majority being women 52.2%; and the life cycle of adulthood 58.2%; the level of quality of nursing processes in terms of safe administrative practices at 55.0% good, on the other hand, safe care practices, bad with 67.5%, and in terms of safe administrative care practices, poor with 57.2%, through the chi square test, the administrative care practices are $0.040 < 0.05$, approving the research hypothesis. Conclusion: There are adverse events, the quality of nursing processes and safe care practices and safe administrative care practices. Most were bad.

Keywords: Adverse Event, health care, nursing, security.

**CONFLUENCIA DE
INNOVACIONES CIENTÍFICAS
Enero - junio, V°5-N°1; 2024**

- ✓ **Recibido:** 25/01/2024
- ✓ **Aceptado:** 01/02/2024
- ✓ **Publicado:** 30/06/2024

PAIS

- 📍 Ecuador -Santo Domingo
- 📍 Ecuador -Santo Domingo

INSTITUCIÓN

- PUCE Santo Domingo
- PUCE Santo Domingo

CORREO:

- ✉ yadi.day@gmail.com
- ✉ giseaby1992@hotmail.com

ORCID:

- 🌐 <https://orcid.org/0009-0009-1579-6949>
- 🌐 <https://orcid.org/0009-0009-9542-006X>

FORMATO DE CITA APA.

Constante, Y. Ramírez, G. (2024). *Eventos adversos relacionados a la atención de Enfermería en la Emergencia del Hospital Santo Domingo*. Revista G-ner@ndo, V°5 (N°1). 129 – 145..

Introducción

La seguridad del paciente se ha establecido como norma indispensable y brinda mayor calidad en el servicio de salud, es por esto que la Organización Mundial de la Salud (2021) realizó varias campañas para promover la seguridad del paciente, garantizando el buen desempeño del personal de enfermería, siendo más seguras y con menos errores. Frente a esto Gómez (2018) expresa que el equipo de enfermería es el más involucrado en la atención hospitalaria, y que son los procesos de atención de enfermería los que permite a estos profesionales estar más cerca del paciente, jugar un papel importante en la seguridad del paciente y por otro lado el segundo elemento, efectos adversos definido por González y Dary (2018) son considerados cuando se efectúa un daño al paciente de manera no premeditada o con intencionalidad aun mediante el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente.

Desde el punto de vista de Febres Gómez. C, et al. (2018) expresan que el equipo de enfermería es el más involucrado en la atención hospitalaria, y que son los procesos de atención de enfermería los que permite a estos profesionales estar más cerca del paciente, jugar un papel importante en la seguridad del paciente. De acuerdo con María García y María Fernández (2020) definen el área de emergencia como el servicio hospitalario que abarca de forma primera las necesidades de salud de un paciente siendo este el punto primero de encuentro hospitalario cuando una eventualidad de salud se presenta, y haciendo que su demanda sea grande.

Por otro lado, se ha establecido que, para brindar servicios de salud con calidad, es la seguridad del paciente norma indispensable de acuerdo con Robinson Rodríguez y Losardo (2018) afirman que atención sanitaria definió su rumbo como ciencia con estudios prácticos de la anatomía humana, naciendo así la enfermería, en los años de 1820 y establece la seguridad del paciente y calidad en atención de enfermería. Además, mencionan el inicio de postulados en 1964 sobre la gestión de calidad de salud en los hospitales donde se determinó la presencia de eventos adversos a través de resultados estadísticos, para así impulsar nuevas investigaciones, mientras que la OMS en el 2002 reconoce a los daños causados durante la atención en salud como eventos adversos (EA, p. (4)

La relación entre estas dos variables expuesta anteriormente es primordial para lograr cumplir con el fin y derecho que establece la OMS (2019) la cual manifiesta que adoptó estrategias para la prevención de los eventos adversos donde instaura el día mundial de la seguridad del paciente para concientizar y prevenir el daño que causa estos eventos relacionados en la seguridad de los pacientes y así tener una calidad de atención en diferentes entidades de salud para reducción de costos que estos se adquieren durante estas situaciones.

Desde un punto de vista macro en esta problemática González (2021) en su estudio realizado en un hospital chileno dan a conocer la relación entre cultura de seguridad y complejidad de paciente e incidencia de eventos adversos donde confirmaron dicha relación, registrando en su estudio a cuidados coronarios como el área de mayor incidencia de eventos adversos, seguidos por terapia intensiva y para finalizar con el área de emergencia donde se registra el 8.9% del total de eventos adversos, en tanto que en su estudio realizado en Ecuador en el Hospital General Gustavo Domínguez (2021) del total de los pacientes sujetos a estudio se reporta un 63% que presentaron un evento adverso siendo el servicio de medicina interna el de mayor incidencia, mayormente notificado la flebitis como evento adverso, los autores concluyen que hay un alto índice de eventos adversos y sugieren revisar la calidez y calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes.

Ante todo, lo expuesto la presente a investigación fue llevada a cabo, en el Hospital General Santo Domingo, en el servicio de emergencias y se efectuó la recolección de información desde el 1 de julio hasta el 31 de diciembre del 2021. La importancia de esta investigación radica en que los pacientes tengan una mejor calidad de atención de enfermería para así evitar o disminuir eventos adversos que son causantes de daño en el paciente, así también las posibles complicaciones en su estadía disminuyendo el tiempo de estancia hospitalaria, evitando angustia en el paciente, a adquirir otras patologías, y la insatisfacción por la calidad de atención que se brindó durante la estadía del paciente, cabe indicar que todos estos atenuantes causados por los eventos adversos provocan el aumento de recursos económicos de los familiares.

Dentro de esta investigación se establece como beneficiarios directos a los pacientes que se atienden en el Hospital General Santo Domingo en el servicio de emergencias de la provincia Santo Domingo Tsáchilas, mientras que los beneficiarios indirectos son el personal de salud porque son quienes conviven con el paciente durante su estancia hospitalaria y quienes se benefician al mejorar la calidad de atención de salud, y así al disminuir los eventos adversos porque también disminuiría la carga y estrés laboral. Y de manera indirecta los familiares, ya que se disminuirá los gastos económicos que se generan durante la estadía hospitalaria del paciente, ya que al permanecer el tiempo necesario y no postergar el aumento de días de hospitalización al paciente durante el egreso, que comúnmente se generan cuando existe eventos adversos.

Por ende, se establece como objetivo general: Analizar el comportamiento de los eventos adversos y su relación con la atención de calidad de enfermería en la emergencia del Hospital General Santo Domingo.

En la revisión del marco legal la importante inicial por las consideraciones principales del Ministerio de Salud Pública en el Registro Oficial (2021) el cual establece:

“La salud es un derecho y el estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductivo. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (p.1)

En cuanto al personal de la salud, en el marco legal Ley Orgánica de Salud, manifiesta en su artículo 10 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos. Según el Acuerdo no. 00000115 dispone apruébese el manual seguridad del paciente - usuario del ministerio de salud pública.

Según el Código Orgánico De La Salud en el artículo 4 del capítulo 2 sobre la garantía de salud dispone que el derecho a la salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo en la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud la prevención de enfermedades la recuperación la rehabilitación los cuidados paliativos y de largo plazo.

Eventos adversos

Cómo expresa Sosa (2020) define que los eventos adversos son cualquier circunstancia que se produzcan durante el accionar de un procedimiento de salud o bajo el fármaco tratamiento además define que para mejorar la seguridad respecto de los riesgos producidos por los eventos adversos es necesario tener la notificación de los mismos para proceder a la investigación de cómo estos ocurren y evitar su incremento es por aquella razón que enfatiza el reporte de cada evento sea predecible o no. Por otro lado, hablamos de un adverso debemos separarlo de una reacción adversa ya que las reacciones adversas son solo un tipo de evento que se dan por un medicamento o procedimiento dentro de la farmacoterapia con una consecuencia clínica no favorable.

Clasificación de los eventos adversos

Según Sosa (2020) especifica que en su clasificación se puede dividir en dos grandes grupos entre los esperados e inesperados y los asociados a farmacoterapia o procedimientos partiendo de allí a su vez se puede seccionar según la severidad con el que se presentó desde el grado 1 o leve, 2 o moderado, 3 o severa, 4 o incapacitante que pone en riesgo la vida y 5 que puede ser capaz de producir la muerte esto pretende dar una luz en cuanto a las investigaciones surgentes enfocadas en los eventos más relevantes o en los más consecutivos según reflejen los eventos adversos notificados. Según define el MSP (2016) los eventos adversos es el daño no ocasionado directo o indirectamente cuando se utiliza un equipo médico que se presentan durante el tratamiento con un medicamento esto se divide en:

Evento adverso no serio: Es aquel que se utiliza un dispositivo médico que pudieron llevar a la muerte o complicaciones que se vea involucrado directamente o

indirectamente según el criterio del profesional que lo notifica este tipo de este evento adverso, después de la valoración del daño causado, siendo así el mismo evento pudiese ser serio o no serio.

Evento adverso serio: Es aquel que se utiliza un dispositivo médico que pudieron llevar a la muerte o complicaciones que se vea involucrado directamente o indirectamente del paciente como:

- Daño que afecte la vida del paciente.
- Daño estructural del paciente.
- Enfermedad o daño que amenace la vida
- Intervención médica o quirúrgica como necesidad
- Permanente o parcial incapacidad
- Hospitalización

Emergencia

Al hablar de la emergencia cabe mencionar a María García y María Fernández (2020) quienes establecen unas diferencias entre emergencia y urgencia aun cuando estos términos se encuentran asociados sus conceptos son distintos. La confusión en sus conceptos es la responsable de las aglomeraciones en el área de emergencias de los servicios hospitalarios es por ello que se establece cómo prioridad tener una asignación de triage.

Triage

También mencionan García & Fernández (2020) Esta sub área de emergencia la tiene como objetivo determinar el grado de emergencia o urgencia que cada paciente presenta y primordialmente se basa en una escala de 5 colores que son:

Nivel 1- color rojo el que se evidencia como una emergencia médica este pone en riesgo directamente la vida del paciente en una forma abrupta y el tiempo para ser atendido debe ser inmediata precisa atención en el sitio donde ocurre la emergencia y no siempre es solicitada por el mismo paciente por lo general la hesitación es requerida.

Nivel 2 - color naranja emergencia médica el tiempo de espera aproximado para su atención se define entre 10 y 15 minutos en esta clasificación el paciente presenta un problema que amenaza la vida dónde puede estar considerado la pérdida de un miembro órgano la presencia de un dolor extremo que califique dentro de los criterios de emergencia.

Nivel 3 - Color amarillo este es una emergencia médica relativa qué comprende un tiempo estimado en su atención a una hora en este caso se requiere y ya de diagnóstico y terapia en urgencia pacientes que necesitan exámenes complementarios estables desde punto de vista fisiológico pero que pudieran tener un rápido tratamiento ya que se encuentran, pero podrían empeorar su situación sino son atendidos.

Nivel 4 - Color verde urgencia médica esta es una patología que evoluciona de forma lenta qué no es letal pero tampoco debe retrasar su atención se considera un tiempo de aproximación de 2 horas en su atención.

Nivel 5 - Color azul atención médica general este tiene un tiempo aproximado de 4 horas hasta ser atendido se considera qué no hay ninguna urgencia dónde, aunque se evidencia alguna reacción o malestar no son más qué consecuencias de alguna enfermedad o patologías crónicas o comorbilidades preexistentes no presentan un riesgo letal o pérdida de miembros órgano, pero si precisa una consulta médica general educación o promoción de la salud para mejorar el mantenimiento de la misma. (p.2)

Calidad de atención de enfermería

Desde la posición de Rodríguez y Castellanos (2017) la calidad es una forma de medir los resultados obtenidos después de brindar una atención siendo estos de beneficio o no para el usuario. Siendo la calidad de atención en enfermería uno de los más valiosos atributos en salud visto desde la perspectiva de los usuarios gestores y profesionales en salud al ser el personal de contacto permanente y directo. Como lo hace notar Palomino y Rivera (2018) al mencionar que el profesional de enfermería lleva a cabo sus servicios a través de la combinación de sus distintos roles sea este asistencial docente administrativo e investigador y de todo ellos un balance de calidad en su

cumplimiento por esto destaca la importante la medición de esta calidad de atención de enfermería que se brinda.

Debe expresar en forma precisa el problema, el objetivo general, indicar el fundamento del estudio o proyecto realizado y la metodología empleada para su presentación. Se recomienda seguir el esquema adoptado para resumen en la Revista G-ner@ndo: introducción, desarrollo (metodología, resultados y su discusión), las conclusiones y las referencias bibliográficas. Sustentar el aporte o contribución en base a una revisión breve del estado del arte, citando ordenadamente las referencias bibliográficas relacionadas con el tema. Para cerrar con el apartado, explicar en forma concisa la organización o estructura del artículo.

Materiales Y Métodos

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo. Alan y Cortez (2018) manifiestan que este enfoque permite conocer la realidad, recoger y analizar datos medibles de distintas fuentes, empleando herramientas informáticas, estadísticas, además menciona que pretende establecer el grado de relación entre las variables establecidas. Los datos serán representativos y sus resultados serán expresados con datos numéricos y estadísticos en forma porcentual según los datos obtenidos mediante las técnicas de recolección.

El tipo de investigación es correlacional causal no experimental entendida está de acuerdo a Alan y Cortez (2018) como aquella donde la variable independiente no es manipulada, es decir no se tiene control del mismo, dado a que se estudia la situación real actual sin generar una situación que modifique el objeto de estudio de esta investigación, con la aplicación de técnicas de recolección de datos y check list en un solo lapso. Además, se establece el tipo correlacional-causal entendida para Huairé, Marquina, Homa, Llanos, Herrera, Rodríguez y Villamar (2022) como aquella que describe la relación entre dos elementos, en este caso la relación que tienen los eventos adversos con la atención de enfermería brindada a los pacientes de emergencia en el Hospital General Santo Domingo con los eventos adversos notificados en un determinado tiempo.

En la presente investigación se utilizó el diseño transversal, el cual descrito por Rodríguez y Mendivelso (2018) este diseño tiene un doble propósito el de describir y analizar mediante la observación, este tipo de diseño incluye individuos con condiciones o sin ellas en tiempo determinado, este estudio transversal es ideal para el análisis de índole de salud.

En esta investigación para evaluar los eventos adversos que ocurrieron en el servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo en el año 2021 dentro del segundo periodo anual que comprende desde 1 de julio hasta el 31 de diciembre, es necesario establecer la población tanto de pacientes atendidos, siendo 1845 pacientes en este lapso, así como también del personal de enfermería que laboró en el mismo periodo establecido, en el cual se contó con un total de 40 personas; 6 enfermeros titulares, 10 internos rotativos de enfermería de distintas universidades, 8 auxiliares de código de trabajo, y 16 auxiliares del grupo consulting.

Para la selección de la muestra finita de la población en esta investigación se tomará en cuenta el número de pacientes, así como el personal de enfermería que laboró en el lapso determinado correspondiente al segundo periodo anual, para esta selección es menester la aplicación de la fórmula correspondiente al cálculo de muestras finitas: $n = \frac{(N \cdot z^2 \cdot P(1-p))}{(N-1) \cdot e^2 + z^2 \cdot P(1-P)}$, obteniendo, así como resultado 318 pacientes como muestra asumiendo un 18 nivel de confianza del 95% con un margen de error 5.00% y e que ocurra el evento una probabilidad de 50 y 50 %, así también de define la muestra de enfermeros manteniendo el número de población determinado.

Para nuestra muestra tomaremos en cuenta aspectos como:

Criterio de inclusión y exclusión para pacientes **Criterio de inclusión para pacientes:**

- Edad comprendida entre 10 años a 75 años
- Ambos Sexo
- Pacientes Gestantes

Pacientes con comorbilidad Criterios de exclusión en pacientes:

- Pacientes Psiquiátricos
- Discapacidad Intelectual
- Ambulatorios

Criterio de inclusión y exclusión para personal de enfermería

Criterio de inclusión para personal de enfermería:

- Personal propio del área de emergencia
- Internos rotativos registrados en el horario propio de área emergencia
- Personal de consulting registrados en el horario propio de área emergencia
- Criterio de exclusión para personal de enfermería:
- Personal que rote de otra área

Para la recolección de datos se hará uso de dos instrumentos que serán la ficha recolección de datos y el check list con el fin de analizar los datos para evaluar las distintas variables y así establecer la correlación de las mismas. A través del instrumento ficha de recolección de datos donde analizaremos las historias clínicas de la muestra seleccionada de paciente para la evaluación de la existencia de eventos adversos tanto, así como otros datos como comorbilidades, edad y sexo, con el objetivo de recolectar datos importantes para la investigación en cuanto a la variable eventos adverso así reconocer el porcentaje de eventos que se dan en relación al total de la muestra.

Para el análisis de los datos obtenidos haremos uso de la estadística descriptiva, donde de forma consolidada y ordenas se presentarán los datos que fueron receptados por medio de las técnicas de recolección de datos check list y ficha de recolección de datos representadas en tablas de contingencia como en gráficos estadísticos a través del programa Excel de Microsoft office. Luego de esto se usó de la base del software estadístico SPSS mediante la tabulación, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis de datos. También utilizaremos la prueba de chip cuadrado para la determinación de la existencia o no de la relación probabilística entre las variables según la hipótesis establecida.

Análisis de Resultados

RESULTADO 1. Check list dirigidas al personal de enfermería del servicio de emergencia.

Tabla 1.Existen eventos adversos en los pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia

Condiciones sociodemográficas y eventos adversos		Frecuencia	Porcentaje
Ciclo de vida	Adolescentes	9	2,8
	Adultos	185	58,2
	Adultos mayores	124	39,0
	Total	318	100,0
Género	Masculino	152	47,8
	Femenino	166	52,2
	Total	318	100,0
Patologías presentes	Diabetes	172	54,1
	Hipertensión	23	7,2
	Obesidad	9	2,8
	Cáncer	19	6,0
	Covid-19	20	6,3
	Evento cerebrovascular	5	1,6
	Enfermedad renal	56	17,6
	Asma	14	4,4
	Total	318	100,0
Presencia eventos adversos	Serio	26	8,2
	No serio	24	7,5
	Sin evento	268	84,3
	Total	318	100,0
Tipos de eventos	Caída	5	1,6
	Dispositivo	3	0,9
	Flebitis	20	6,3
	Por medicación	3	0,9
	Punto de presión	1	0,3
	Úlcera por presión	18	5,7
	Ninguno	268	84,3
	Total	318	100,0

Fuente: Personal de enfermería de servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo.

En relación a las condiciones demográficas de la población se observa que en el ciclo de vida los más afectados son los adultos con un 58,2%; en relación al género es de mayor frecuencia el femenino con un 52,2%; mientras que la patología de mayor

índice es la diabetes con un 54,1%; siendo la presencia de eventos adversos 15,7%, entre eventos serios 8,2% y no serios 7,5% y en mayor presencia el tipo de evento presentados fueron flebitis 6,3% y úlceras por presión 5,7%.

Calidad de los procesos de atención de enfermería brindada a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo.

Tabla 2 Calidad de los procesos de atención de enfermería brindada a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia

Nivel de calidad de los procesos	Frecuencia	Porcentaje
Mala (5-8)	18	45,0
Buena (8,1-9)	22	55,0
Total	40	100,0
Prácticas administrativas		
Mala (53-79)	27	67,5
Buena (80-90)	13	32,5
Total	40	100,0
Prácticas seguras asistenciales		
Mala (80-99)	23	57,5
Buena (100-114)	17	42,5
Total	40	100,0

de emergencia del Hospital General Santo Domingo.

Fuente: Personal de enfermería del servicio

En la presente tabla se analiza el nivel de calidad de los procesos de enfermería según las practicas dadas por el manual de seguridad de paciente calificándolas como mala y buena dándoles una rango numérico, siendo las prácticas seguras administrativas el 55,0% buena con el intervalo de (8,1-9); por otro lado, en prácticas seguras asistenciales mala con el 67,5%, en un intervalo de (53-79);y en cuanto a prácticas segura administrativas asistenciales mala con el 57,2% en un intervalo (80-99).

Relación entre los eventos adversos y la atención de enfermería

Tabla 3: Relación entre los eventos adversos y la atención de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia

		Prácticas seguras administrativas		x	p	
		Mala (5-8)	Buena (8,1-9)	Total		
Presencia de eventos adversos	Sin evento	14	21	35	2,828 ^a	0,093
		35,0%	52,5%	87,5%		
	Con evento serio y no serio	4	1	5		
		10,0%	2,5%	12,5%		
Total		18	22	40		
		45,0%	55,0%	100,0%		
		Prácticas seguras asistenciales		x	p	
		Mala (53-79)	Buena (80-90)	Total		
Presencia de eventos adversos	Sin evento	22	13	35	2,751 ^a	0,097
		55,0%	32,5%	87,5%		
	Con evento serio y no serio	5	0	5		
		12,5%	0,0%	12,5%		
Total		27	13	40		
		67,5%	32,5%	100,0%		
		Prácticas seguras administrativas asistenciales		x	p	
		Mala (80-99)	Buena (100-114)	Total		
Presencia de eventos adversos	Sin evento	18	17	35	4,224 ^a	0,040
		45,0%	42,5%	87,5%		
	Con evento serio	5	0	5		
		12,5%	0,0%	12,5%		

	y no serio		
	23	17	40
Total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo.

Relación entre los eventos adversos y la atención de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia desde la práctica segura administrativa sin evento en la escala de buena un 87,5%, por otro lado, las practicas seguras asistenciales en presencia de eventos adversos, sin evento un 87,5% y en prácticas seguras administrativas asistenciales sin evento un 87,5% con una escala de mala del 45%.

Tabla 4: Relación entre los eventos adversos serio y no serio con respecto a la atención de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia

				Prácticas seguras administrativas asistenciales			x	p
				Mala (80-99)	Buena (100-114)	Total		
Presencia de eventos adversos	Serio			11	9	20	0,102	0,749
				27,5%	22,5%	50,0%		
	No serio			12	8	20		
				30,0%	20,0%	50,0%		
				23	17	40		
Total				57,5%	42,5%	100,0%		

Fuente: Personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo.

En el presente análisis sobre la relación a la atención de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia clasificando en serio con un intervalo de mala (80-99) un 27,5%, por otro lado, no serio 30,0% en mala.

Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación realizada, la existencia de eventos adversos serios, no serios y de comorbilidad, los pacientes atendidos en el Hospital General Santo Domingo demuestran que el sexo masculino es más propenso a este tipo de eventos con un índice de 35% en tanto que las mujeres registran un 18% por tanto las personas de sexo masculino presentan mayores riesgos ante estas situaciones.

En cuanto a la calidad de los procesos de atención de enfermería brindada a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General Santo Domingo en los resultados obtenidos reflejan que en la parte administrativa tanto como en el área de salud tiene un índice medianamente bajo en cuanto a la organización, oscilando en un 28% que cumple con las actividades y procedimientos propios ante situaciones de emergencia, sin embargo un 37% no siempre cumple con todo el protocolo, esto no quiere decir que no exista calidad en la atención de enfermería, pero amerita realizar una mejora en esta parte

La relación que se establece entre el paciente y la atención de enfermería frente a las situaciones adversas de acuerdo a los resultados se evidencia que es positivo, pues demuestran gran vocación y capacitación en su mayoría para enfrentar y tratar humanitariamente a los pacientes, pues la parte de enfermería cuenta con gran capacitación para este tipo de situaciones.

Referencias

- Estrada y Dary, (2018). Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel, 44(4),1565-3627. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/214/2145932007/21459232007.pdf> Febres. N, Fonseca. D, y Grimaneza M (2017). evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del hospital general puyo (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6327>
- González. E, Godoy. J, Burgos. F, y Salas C.L, (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno, 27(3),0717-9553 Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100223script=sci_arttext
- Menaab. G, Montané. E, Rodríguez. M, Beroize. P, López. J, y Ballesterg. M.(2021). Caracterización y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 fallecidos en un hospital de tercer nivel, 156(6), 277– 280. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.002>
- Mero. L, Zambrano. M, y Bravo. M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas, 42(02), 117– 124.Recuperado de <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
- Mondaca. K., Méndez. P, Badilla. V, Ivanovic. P ... Canales. E.M, (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición,29(3),278-287. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Morales. M., Ulloa C. M., Rodríguez. J, y Bitanga (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna, 23(6), 251-255 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552019000600738&script=sci_arttext&tlng=en Organización Mundial de la Salud. (14 septiembre 2019). Seguridad del paciente. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
-

- Otzen. T, y Manterola, C (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio,35(1), 232-238. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
- Palomino. A. M, Rivera Bañón. E. D, y Tocto. P. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia (tesis de maestría) Universidad Cayetano Heredia. Recupeardo de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6361>
- Pozo. H (2016) Manual seguridad del paciente (Registro oficial N.o 00000115). Quito: editorial nacional. Recuperado de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/08/manual-de-seguridad-del-paciente.pdf>
- Ramírez, O, J., Carrillo, G, M., y Cárdenas, D, C., (2017). Administración Gestión Calidad, 15(44),321-330. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion4.pdf>
- Vargas, Z. M., Mena, H. N., & Pérez, J. F. L. (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud,39(39)113-128, Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200113&script=sci_abstract&lng=es
-