

Conocimientos del sistema VENCER en el personal de salud docente y alumnado de la Universidad Mesoamericana

Knowledge of the VENCER system in the teaching and student health personnel of the Mesoamerican University

Yareli Elizabeth Penagos Gómez¹, Danna Paola Regalado Alcazar², Andrik Darinel Jiménez Santiz³ y Edgar Alberto Molina Muñoz⁴

¹ Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, penagose98@gmail.com, ORCID 0009-0007-7573-5596.

² Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, dannaregalado4863@gmail.com ORCID 0009-0002-1935-6130

³ Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, jimenezandrikd@gmail.com. ORCID 0009-0001-0790-7911

⁴ Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, molinaedgar516@gmail.com ORCID 0009-0005-1643-9004

Fecha de recepción del manuscrito: 29/10/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 30/11/2023

Fecha de publicación: 15/12/2023

Resumen—El objetivo del estudio es evaluar el nivel de conocimiento en el personal de salud docente y alumnado de la universidad Mesoamericana sobre el sistema VENCER. Esta investigación sustenta la importante labor del profesional de enfermería que a diario esta al cuidado de miles de pacientes en peligro latente y expuesto a miles de eventos adversos, además compromete al crecimiento de sus conocimientos y a la aplicación en la práctica profesional de medidas seguras para evitar los llamados eventos adversos. Todo esto con el fin de lograr un importante impacto en todo los profesionales de salud que laboran en la institución y alumnado en salud y de esta manera responder al creciente interés y particular evidencias científicas que ayuden a disminuir los eventos adversos que se generan durante el contacto directo y así tener un correcto manejo en estas pacientes en cada proceso de atención para ello mejorar la seguridad de los pacientes exigen un enfoque que permite identificar, gestionar los riesgos reales, potenciales y encontrar soluciones oportunas, a su vez que facilite el análisis, realizado investigaciones y tomando medidas preventivas y/o correctas. Se efectuó un estudio transversal, cualitativo, explicativo El estudio se realizó en la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Se encuestaron a 8 docentes del área de enfermería y 48 alumnos correspondientes a 6to y 7mo semestre. Se utilizó un muestreo no aleatorio por conveniencia. La falta de reporte y seguimiento de un evento centinela sigue estando condicionado por el miedo a las represalias, producto de la falta de conocimientos respecto al protocolo de seguimiento de los eventos no deseados.

Palabras clave—Evento centinela, Sistema vencer, Seguridad del paciente, Enfermería, Evento adverso

Abstract—The objective of the study is to evaluate the level of knowledge in the teaching and student health personnel of the Mesoamerican University about the VENCER system. This research supports the important work of the nursing professional who daily cares for thousands of patients in latent danger and exposed to thousands of adverse events, and also commits to the growth of their knowledge and the application in professional practice of safe measures to avoid the so-called adverse events. All this in order to achieve an important impact on all health professionals who work in the institution and students in health and in this way respond to the growing interest and particular scientific evidence that helps reduce the adverse events that are generated during contact. direct and thus have correct management of these patients in each care process to improve patient safety requires an approach that allows identifying, managing real and potential risks and finding timely solutions, at the same time facilitating the analysis, carried out investigations and taking preventive and/or correct measures. A cross-sectional, qualitative, explanatory study was carried out. The study was carried out at the Mesoamerican University of San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. 8 nursing teachers and 48 students corresponding to the 6th and 7th semester were surveyed. Non-random convenience sampling was used. The lack of reporting and monitoring of a sentinel event continues to be conditioned by the fear of retaliation, resulting from the lack of knowledge regarding the protocol for monitoring unwanted events.

Keywords—Sentinel event, Overcome system, Patient safety, Nursing, Adverse event

INTRODUCCIÓN

Esta investigación sustenta la importante labor del profesional de enfermería que a diario esta al cuidado de miles de pacientes en peligro latente y expuesto a miles de eventos adversos, además compromete al crecimiento de sus conocimientos y a la aplicación en la práctica profesional de medidas seguras para evitar los llamados eventos adversos. Todo esto con el fin de lograr un importante impacto en todo los profesionales de salud que laboran en la institución y alumnado en salud y de esta manera responder al creciente interés y particular evidencias científicas que ayuden a disminuir los eventos adversos que se generan durante el contacto directo y así tener un correcto manejo en estas pacientes en cada proceso de atención para ello mejorar la seguridad de los pacientes exigen un enfoque que permite identificar, gestionar los riesgos reales, potenciales y encontrar soluciones oportunas, a su vez que facilite el análisis, realizado investigaciones y tomando medidas preventivas y/o correctas.

Como antecedentes a la presente investigación podemos mencionar que en un estudio realizado en el hospital de segundo nivel de Tepic Nayarit se obtuvieron los siguientes resultados respecto al conocimiento del sistema VENCER el 60.7 % negaron haber recibido capacitación alguna, seguido del 39.3 % que afirmaron haber recibido capacitación, el 58.9 % contestaron no conocer el formato, seguido por el 41.1 %, que si refirieron conocerlo” (Medina et al., 2018).

Podemos notar que más del 50 % de los profesionales desconocen la constitución del formato del sistema VENCER y más del 60 % no han recibido algún tipo de capacitación de dicho tema. A partir de este resultado podemos determinar la alta importancia de la aplicación del estudio para la evaluación del conocimiento y así poder tener un resultado que permita tomar medidas para mejorar la calidad de atención en el personal de salud.

MARCO TEÓRICO

La calidad y seguridad del paciente es muy importante al prestar la atención para la salud de nuestros usuarios, por ello es importante conocer sobre los procedimientos correctos e intervenciones que se hacen cuando existe el incidente con un evento adverso, centinela o cuasifalla, partiendo de esto nos dimos a la tarea de indagar en diferentes artículos, tesis y de más fuentes de información que comprueben el conocimiento de dichos eventos, llegando a cuestionarnos si, el personal de salud tienen conocimiento sobre el sistema VENCER II y como este actúa ante un incidente que involucre por lo menos a uno de estos tres tipos de eventos.

A pesar de que el sistema VENCER II es un programa que debe ser de conocimiento para los profesionales de la salud, muy poco se ha indagado en que se lleve el procedimiento correcto o que exista una capacitación en los profesionales en formación y los que ya laboran, así pues abrimos paso a esta investigación, recayendo en que el registro de estos incidentes se lleve a cabo de la manera más atenta y ética posible, permitiendo ampliar el conocimiento de este programa y analizar el comportamiento del personal ante un tema importante como lo es el sistema VENCER II.

Registro de eventos

Evento adverso (EA)

Un evento adverso es un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad y que se dio como consecuencia del proceso de atención médica (Rojas et al., 2015), dicho con otras palabras los eventos adversos tienen relación con problemas del sistema de salud, de sus productos, procedimientos y prácticas (Medina et al., 2018, p. 14.).

Desde el punto de vista del IMSS (2011), argumenta que los eventos adversos son acontecimientos que tienen consecuencias negativas para el paciente como lesiones, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte, relacionadas con el proceso asistencial involucrando todos los aspectos de la atención tales como el diagnóstico y tratamiento, así como el involucramiento de sistemas y equipos utilizados; su gravedad estriba en que son evitables y no van relacionados con la patología de base.

También describe que los eventos adversos involucran no solo al médico sino al equipo de salud, como resultado de una falla del sistema (IMSS, 2011).

Evento centinela (EC)

En relación a este tipo de evento se indica que es un suceso imprevisto resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, la pérdida permanente de una función u órgano, no relacionado con el curso natural de la enfermedad; o una cirugía en lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado (IMSS, 2011).

Por otro lado, se postula que un evento centinela es el suceso imprevisto cuyo resultado no está relacionado con el curso natural de una enfermedad, sino con la atención médica que produce la muerte del paciente o la pérdida permanente de una función u órgano; también puede ser una cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto, al paciente equivocado (Rojas et al., 2015).

Evento cuasifallas

Se puede encontrar diferentes definiciones sobre Evento cuasifallas, entre las cuales destaca que se refiere a el error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo (IMSS, 2011). Así mismo se puede definir como evento o situación que podría haber derivado en un accidente, una lesión o una enfermedad, pero que no se hizo, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna (SSA, 2019).

Un ejemplo de lo mencionado es el medicamento incorrecto detectado antes de ser administrado u dieta incorrecta que no fue consumida por el paciente; por ello es importante conocer estos tipos de eventos tanto para el registro como para la prevención de estos, creando una calidad de salud efectiva.

Sistema vencer

En estos años es de importancia conocer lo que implica un programa de calidad, el cual este enterado de las actividades que se realizan en los hospitales y otras instituciones de salud tal como el sistema VENCER (Vigilancia de

Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasifallas), es un programa institucional fundamental en la gestión de calidad y seguridad del paciente implementado por los Servicios de Salud en México a partir del 2005, su objetivo es implementar un método de notificación para la detección y seguimiento de eventos adversos, eventos centinela (EC) y cuasifallas, la identificación, prevención de riesgos, así como la implementación de estrategias de mejora (Medina, et al., 2018).

Así también, el sistema VENCER propone un enfoque proactivo y preventivo, basado en el análisis de los EC y en el establecimiento de planes de acción encaminados a impedir su recurrencia; busca sistematizar el manejo de los EA, EC, y las cuasifallas en los hospitales y aprovechar el aprendizaje de la Institución para la mejora de la seguridad de los derechohabientes; los principales elementos son: el reporte de EC por hospital y por tipo de evento, realizar un estudio causal en la unidad, implementar un plan de acción dirigido a evitar su repetición, supervisar a nivel delegacional, regional y central la realización del análisis causal y la ejecución de los planes de mejora y la conformación de una base de datos que favorezca el aprendizaje institucional. (Cancino, 2016).

Registro de enfermería

Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado (Bazán, 2020).

Dentro de las actividades de enfermería podemos recatar una de gran relevancia esta considera que los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, a su vez, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación que facilita el trabajo entre los miembros del equipo de salud, por tanto, su realización correcta permite avalar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (Soza, 2020).

Por lo tanto estos registros llenados con veracidad garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de información para los profesionales del equipo de salud.

Procedimientos de seguridad

Seguridad del paciente

Es de gran importancia que el brindar una mejor seguridad al paciente facilita la atención hacia los usuarios brindando así una buena seguridad y limitando aquellos desfavorables daños en la atención a la salud.

Es de suma importancia el saber brindarle una buena seguridad de atención al paciente, ya que es un factor esencial de la calidad asistencial y limitar los daños que puedan surgir (Muño et al. 2007).

Calidad de atención

Donabedian describió la calidad de atención como: "Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención" por ello es importante brindar una calidad de atención a los usuarios

con un sentido humano (1980).

Es el grado en el que los servicios de salud buscan e implementan propuestas o proyectos para buscar la mejor atención de la salud hacia la población, brindando una buena calidad, donde se satisfagan las necesidades que se requieran hacia la salud.

Procedimientos

Como personal de salud es importante el conocer los procedimientos que se deben de otorgar adecuadamente ya que estas prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente (Chinchilla, 2017).

Serie de pasos que se deben de seguir de manera correcta para el logro de algún procedimiento que se requiera llevar, siguiendo todos los pasos al orden que estén para prevenir daños o no lograr un objetivo hacia un procedimiento.

Medidas de seguridad

Sanz Morán, (2003) establece que las medidas de seguridad constituyen «un mecanismo jurídico-penal de respuesta al delito, complementario de la pena, aplicado conforme a la ley, por los órganos jurisdiccionales, en atención a la peligrosidad del sujeto, con finalidad correctora o asegurativa» Para prevenir enfermedades es importante que el personal de salud o usuarios identifiquen, cumplan y reconozcan las medidas de seguridad ante una enfermedad.

Las medidas de seguridad son medios que se deben de cumplir de manera obligatoria y se debe de verificar que los pasos se lleven de la manera más correcta para prevenir posibles daños hacia la salud de los usuarios o a nosotros mismos.

Capacitación

Es importante estar todo el tiempo capacitándonos, conociendo más sobre los cambios que se pueden ir presentando entonces la capacitación es, sin dudas, una gran arma en el cambio de actitudes porque, poco a poco, incide en la mentalidad de las personas, las desarrolla, les abre nuevos horizontes y les permite sentirse seguros y afrontar con firmeza el futuro (González, 2008, p.17).

Actividades que ayudan al aprendizaje, verificación o el aprender algo de suma importancia y que tiene distintas actividades que se deben de tomar en cuenta para la mejora de esa atención, al ser capacitados de una mejor manera nos hace personal más eficiente, sabiendo trabajar y brindar la atención que el usuario necesite.

Cuidado

El brindar un cuidado hacia los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, además que el brindar un

mejor cuidado nos hará ser un mejor personal de salud (Rodríguez, 2009).

Como profesional del área de salud es importante el saber brindar un cuidado de buena calidad, donde siempre se le valore y trate de buena manera al usuario ya que así tendremos un mejor resultado hacia su salud y el cuidado hacia él sea más eficiente y de manera justa.

Sanciones

Sanción

Son todas aquellas secuelas que se dan por comportamientos inadecuados estas normas se ponen en práctica en toda las áreas como lo es en las instituciones educativas, trabajo, centros recreativos etc. casi como expresa (Quijano, 2016) nos menciona que es la totalidad de las consecuencias de una conducta que constituye una violación o incumplimiento de una norma o de un derecho legítimo, dicho con otras palabras, es cualquier pena negativa prescrita por el ordenamiento jurídico para determinada conducta que no están necesariamente asociada o asociada a esa sentencia (Soto, J. B. 1998).

Sin embargo, es un requisito legal imperativo y como tal debe a su vez cumplir con ciertas condiciones que se derivan de su naturaleza jurídica (Letelier 2017).

Cofepris

Comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios COFEPRIS tiene como objetivo proteger a la población contra los riesgos para la salud a través de análisis vigilancia de productos y servicios que cuente con la mejor calidad. (Dantés et al., 2011, p. 53) nos dice que es un órgano de gestión descentralizado del Ministerio de Salud, que tiene autonomía técnica, administrativa y operativa y le corresponde el ejercicio de las competencias en materia de regulación, control y promoción de la salud, de conformidad con los principios generales de la legislación sanitaria y otras provisiones.

De acuerdo con (Carrillo, 2017) indica que es una autoridad administrativa cuyas tareas incluyen identificar y evaluar riesgos para la salud humana, proponer lineamientos nacionales para la protección contra riesgos para la salud en los establecimientos de salud, ejercer control y vigilancia de la salud, imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, todas ellas aplicables a asuntos que sean de su competencia. De esta manera evaluar la posibilidad de recopilar la información necesaria para la implementación de la tecnovigilancia a nivel nacional en alguno de los formatos de registro de eventos adversos (Sánchez, SN)

Represalias

Son los actos violentos en el trabajo que califican como acoso constituyen una violación de los derechos humanos y civiles (Balduzzi, 2015). Esto va de la mano con las siguientes características como cortar las horas trabajadas, cambiar el trabajo a un trabajado más duro o desocuparlo sin motivo alguno, decir palabras altisonantes, así como acoso laboral.

Por otro lado, también son las percepciones de injusticia las que pueden verse como un precursor del surgimiento del

estrés en el trabajo, reconociéndose como un factor importante (Ferreira, et al., 2018), se delimita desigualmente el alcance de la relación de trabajo con el fin de impedir o suprimir el ejercicio de la autoridad por parte de sus empleados, sabiendo que los contratistas no suelen ocupar puestos equivalentes (Alonso, 2005).

Metaparadigma

Usuario

Es el nombre que recibe las personas para no llegar a un conflicto de género dando así atención de salud afectiva, eficaz y segura. Así como lo mencionan manual del usuario, seguridad del paciente, 2010) nos confirma que es una persona que utiliza servicios de salud y los utiliza regularmente, ya sea porque tiene un problema de larga duración o porque quiere utilizar sus servicios

Dicho de otro modo, son las personas atendidas en centros de salud y hospitales, así como el curso del tratamiento, su continuidad y su impacto en su salud (Seclén, 2005). De esta manera con el fin de beneficiarse de servicios de salud como jornadas de salud, unidades móviles y reuniones de recuperación comunitaria. (Osorio, 2014).

Enfermería

Es el servicio de salud encargado en la recuperación de individuos, comunidad y familia procurando su bienestar mediante cuidados, así como contribuye a la promoción, protección y rehabilitación de la salud, de acuerdo con (Elers et al., 2016, p. 32) no indica los procesos de relaciones interpersonales para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad frente a los sentimientos y sufrimientos individuales Así como es el personal médico está capacitado para comprender el punto de vista de la población e identificar la necesidad de intervenciones de atención médica para mejorar continuamente la calidad de la atención (Ramírez et al., 1998), tal como los trabajadores médicos cuya función principal es mejorar, promover o restaurar la salud de la población hospitalizada (Puentes et al., 2006).

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio transversal; se define como “estudios de tipo observacional, descriptivo y tienen como hechos investigar a personas” (Manterola et al., 2019). De igual forma se considera un estudio cualitativo, ya que el autor Philip, nos dice que son investigaciones intensivas a pequeñas escalas, menciona también que explora la experiencia en diferentes personas, espacios y tiempos. Es explicativo porque según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) persigue o se acerca al problema y busca encontrar la causa de los propios problemas.

El estudio se realizó en la Universidad Mesoamericana de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Se encuestaron a 8 docentes del área de enfermería y 48 alumnos correspondientes a 6to y 7mo semestre. Se utilizó un muestreo no aleatorio por conveniencia, utilizando los semestres más avanzados y con disponibilidad de tiempo. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta con un total de 30 preguntas elaboradas a partir de la información del

Manual del Sistema Vencer II y los artículos de investigación que se muestran en la siguiente tabla:

AUTOR	TITULO	AÑO
Medina et al.,	Conocimientos sobre el sistema VENCER y factores de notificación por el profesional de enfermería.	2018
Duran y Juárez	Eventos centinelas y la notificación por el personal de enfermería.	2009
Fernández, García, Colin	Calidad del impacto educativo del sistema VENCER II en personal de enfermería del hospital general regional Vicente Guerrero	2018

Se aplicaron un total de 30 preguntas que quedaron divididas en 4 secciones; la primera sección se piden datos académicos y sociodemográficos de los encuestados: tales como edad, sexo, último grado de estudios/perfil académico y nivel de institución donde labora (si aplica). La segunda sección trata sobre la identificación de los conceptos básicos abarcados en el Manual del Sistema VENCER II, se aplicaron preguntas sobre ¿Qué es el sistema VENCER? ¿Ha recibido alguna capacitación del sistema VENCER?, las definiciones respectivas de un evento centinela, adverso y falla. La tercer sección hay una serie de simulaciones que el encuestado tendrá que identificar y relacionar de forma adecuada, tal como “En usuarios con patologías complejas, en donde se requieren métodos invasivos y el aumento de la ocurrencia de los eventos adversos ¿Cuáles son las clasificaciones de acuerdo a repercusión?” Y la última sección es de preguntas complementarias en donde el encuestado da su opinión sobre el tema de investigación.

La aplicación de las encuestas se realizaron de dos maneras; para los docentes de la universidad, se les aplico de forma digital a través de la plataforma de “Google forms”, para los estudiantes se realizó de forma presencial visitando cada uno de los 3 salones. Para ambas se dio un tiempo aproximado de 10 minutos para dar respuesta a la encuesta. Solicitando previamente su consentimiento en ambas ocasiones

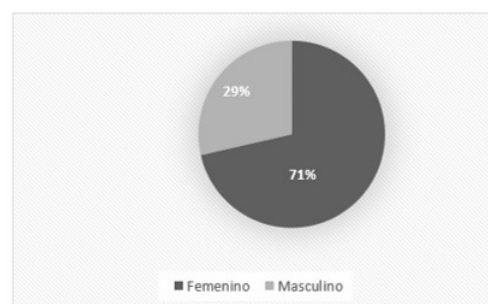
Desde la aplicación de la encuesta siempre se mantuvo la confidencialidad de las respuestas, siendo estas totalmente anónimas y utilizando los datos sociodemográficos con fines de investigación.

La población total de alumnos fue de 48, de los cuales fueron 35 de sexo femenino y 13 del sexo masculino. Las edades estaban de entre los 20 a 23 años; teniendo un 48 % en 21 años, 27% en 22 años, 13% en 20 años, 8% en 23 años y 2% en 26 y 29 años respectivamente como casos aislados. La población docente fue un total de 8 encuestados, de los cuales fueron 5 del sexo femenino y 3 del sexo masculino, las edades son de 29, 32, 34, 35, 37, 43, 47 y 62 años habiendo uno de cada edad.

El porcentaje total de las entrevistas sería de 40 encuestados femeninos y 16 masculinos creando un porcentaje respectivo de 29 % y 71 %

RESULTADOS

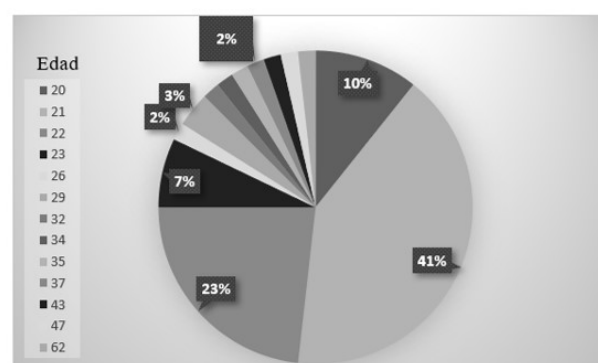
Figura 1: Porcentaje de sexo de los encuestados



Nota: En la gráfica se observa un mayor porcentaje de encuestados del sexo femenino, teniendo un 71% y 29% del sexo masculino.

Como podemos observar en la figura 1, la mayor población encuestada está constituida por el sexo femenino, lo cual pone de manifiesto que este género es el más dominante en el área de enfermería, como se menciona en las estadísticas del INEGI (2022), en el cuarto periodo del 2021 habían 620 mil profesionales de enfermería de los cuales el 79 % era del sexo femenino y el 21 % eran del sexo masculino. Podemos notar que los resultados de la encuesta aplicada en la Universidad Mesoamericana sigue el patrón que marca el estudio del INEGI.

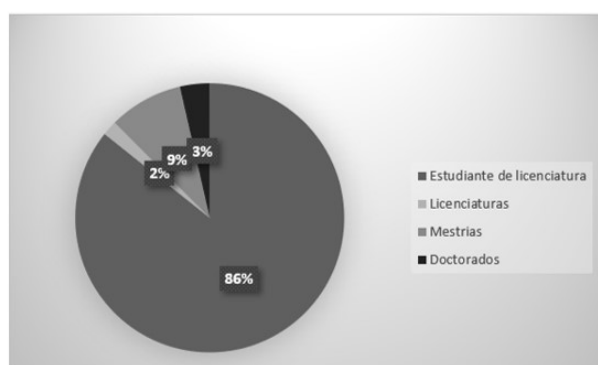
Figura 2: Porcentaje de edad de los encuestados.



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de edad del grupo de los encuestados, donde se puede notar que predomina la edad de 21 años y teniendo una moda del 2% para las edades a partir de los 32 años

La población menor de 26 años son quienes representan un mayor porcentaje dentro de la muestra, lo que consideramos importante ya que nos servirá para identificar si desde la preparación profesional se cuenta con la información necesaria del sistema VENCER II. Y de igual manera para la minoría de la población nos ayudara a interpretar si en un medio hospitalario recibieron alguna capacitación respecto a sistema VENCER II.

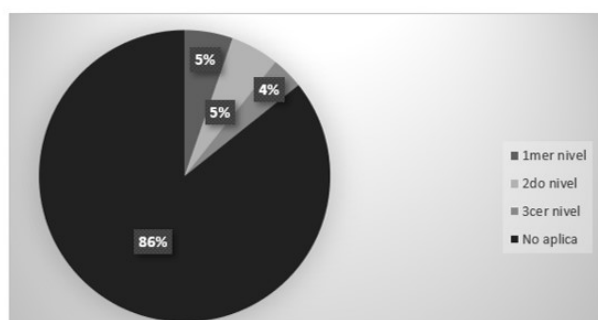
Figura 3: Porcentaje del perfil académico.



Nota: La gráfica representa el porcentaje del perfil académico; acorde a las encuestas aplicadas hay un mayor porcentaje de personas que aún siguen estudiando seguido de personas que ya cuentan con una maestría.

La preparación desde la formación es de suma importancia para la vida profesional de una persona, es relevante tomar en cuenta a aquellas personas que se encuentran estudiando porque a partir de ahí podemos buscar métodos y temas que les pueden ayudar en su futuro profesional. Así mismo, en el área de salud nunca se está lo suficientemente preparado por lo que el estudio es algo que se tiene día a día.

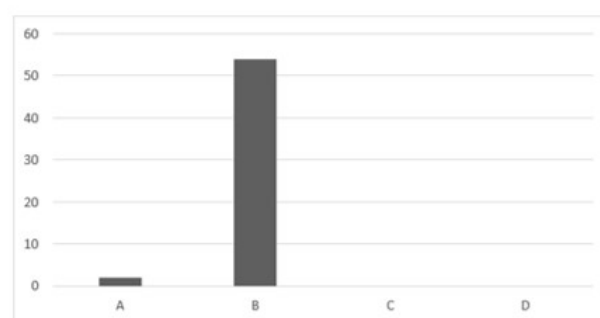
Figura 4: Porcentaje de nivel institucional donde laboran los encuestados (si aplica).



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de donde laboran los encuestados, los resultados coinciden con la elección de nuestro muestreo, ya que la mayoría son estudiantes, el 10% laboran en un primer y segundo nivel de salud y el 4% laboran en un 3er nivel de atención.

La división del sector de salud por niveles de atención es importante para el orden y atención para la población. Sin embargo, en ninguno de los 3 niveles de atención se está libre de cometer algún error dentro de las actividades que se realizan en el área de trabajo, por eso fue importante tomar en cuenta a cada uno de los niveles de atención para saber el conocimiento que se tiene respecto al programa VENCER II. Y en caso de aquellos que no se encuentran laborando, saber el conocimiento que tienen para poder ejercer de docentes o para el día que puedan integrarse al campo laboral.

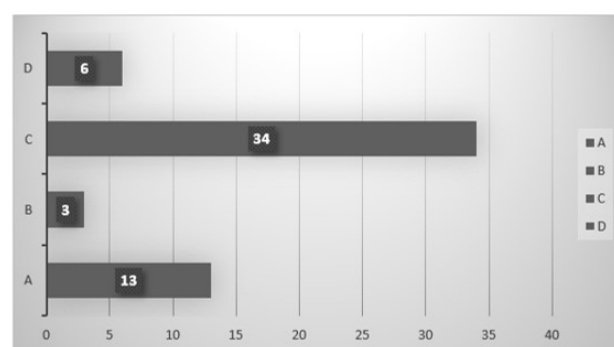
Figura 5: ¿Qué es el sistema VENCER?



Nota: La gráfica representa que el 85.7% (54 encuestados) de censados conoce que es el sistema "VENCER" mientras que el 14.3% (2 encuestados) tiene una idea equivocada del significado de "VENCER".

Es fundamental de conocer el tema principal del sistema VENCER II, ya que desde el desglose de las siglas podemos ver una introducción al tema. Sería importante poder implementar un programa de educación efectivo que ayude a lograr un 100% de conocimiento claro respecto lo que representa el programa VENCER II y así tener profesionales preparados y consientes de la importancia del registro de Eventos Centinelas, fallas y adversos y no tener ese 14.3% de personas que desconocen del tema.

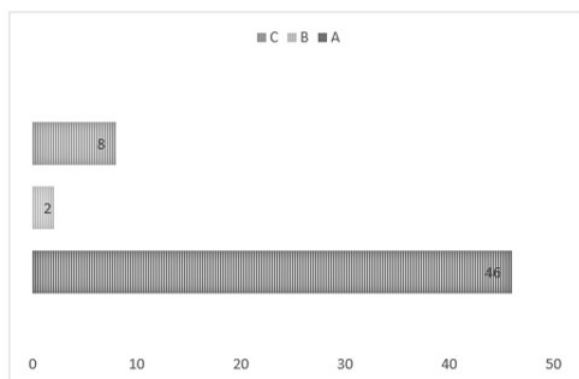
Figura 6: ¿Ha recibido alguna capacitación del Sistema VENCER?



Nota: La gráfica muestra que 34 personas no han recibido ningún tipo de capacitación, 13 personas han recibido capacitación en un periodo de 1 a 5 años, 6 personas han recibido capacitación hace menos de un año y 3 hace más de 5 años.

El 60.7% de la muestra total no ha recibido ningún tipo de capacitación. De ahí quizás encontremos la causa principal de la incidencia de errores por parte del personal de salud y la falta de personal capacitado que pueda solucionar los problemas que surgen en la atención del usuario. Y aún más grave, no existe un correcto manejo de estos eventos por lo que se sigue cayendo en la mala praxis.

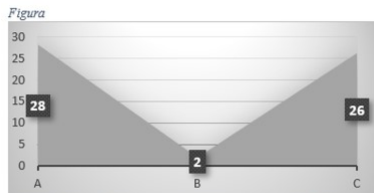
Figura 7: ¿Cuál es el procedimiento para seguir para el registro del sistema VENCER II?



Nota: El 79% de los encuestados tienen el correcto seguimiento del reporte de los eventos centinelas, fallas y adversos. Mientras que el 21% de la muestra total aun no conocen el reporte adecuado.

El reporte de casos es importante para la mejora constante de los servicios de salud, pues como se ha mencionado antes la preparación adecuada del personal nos ayuda a mejorar la calidad de la atención que se brinda. Por lo que desde niveles de preparación como es las universidades, sería adecuado implementar en el programa educativo un tema que pueda ayudar a alumnos y maestros a entender la complejidad del trato de la mala praxis, mejorando así el porcentaje de conocimiento de los profesionales y alumnos.

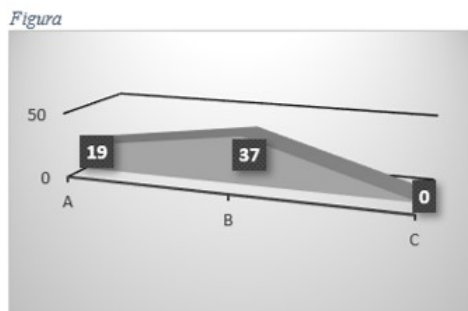
Figura 8: Es una herramienta recreativa que nos sirve para mejorar la seguridad en pacientes futuros:



NOTA: En la gráfica se puede observar que el 50% de los alumnos encuestados consideran que un análisis de causa raíz nos sirve para mejorar la seguridad en pacientes

Carolina Altmann nos dice que el Análisis de Causa Raíz es una herramienta utilizada para identificar causa de falla, de manera de evitar sus consecuencias. (2005) por eso es importante el conocer y saber realizar un análisis de causa raíz nos ayudara a que pacientes futuros tengan una mejor seguridad.

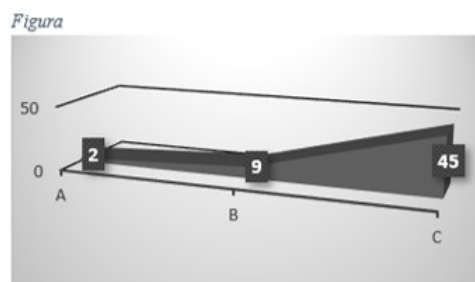
Figura 9: ¿A quién favorece un ACR correcto?



Nota: En la gráfica se observa que el 63% de los alumnos consideran que a quien más le favorece un ACR correcto es al personal de salud y usuarios futuros

El análisis de causa raíz permite determinar el origen de un problema, identificar soluciones y que el personal de salud y usuarios futuros tengan una mejor atención y sepan manejar de una mejor manera los problemas que se pueden llegar a presentar.

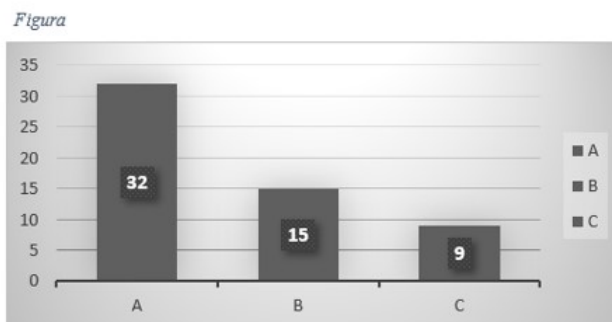
Figura 10: ¿Cuál es la función del sistema AMEF?



Nota: En la siguiente grafica se observa que la mayoría de los estudiantes y docentes consideran que la función del sistema AMEF es que evalúe en sistema, proceso y/o servicio para detectar posibles riesgos antes de que ocurra un fallo.

Busca la forma de detectar posibles fallas de un proceso o producto antes de que estos ocurran y sea un peligro para la seguridad del paciente.

Figura 11. Cual la diferencia entre un AMEF y ACR.

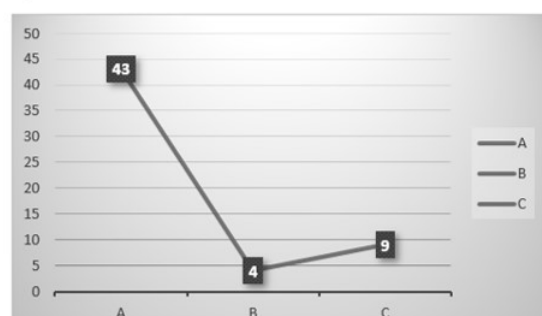


Nota: en esta tabla se observa la cantidad de alumnos y doce en esta tabla se observa con un porcentaje del 43% de los encuestados quienes mencionan que AMEF es una herramienta que evalúa complicaciones

Como se muestra en la gráfica un 43 % no sabe la diferencia entre uno AMEF y un ACR, por lo que es importante considerar la implementación de un programa de educación que pueda ayudar a los profesionales en su proceso de formación a poder identificar cada una de las herramientas, ya que en un futuro pueden tener un fallo que necesite del análisis de un ACR o un AMEF.

Figura 12. Cuál de los 3 eventos representa un mayor riesgo.

Figura

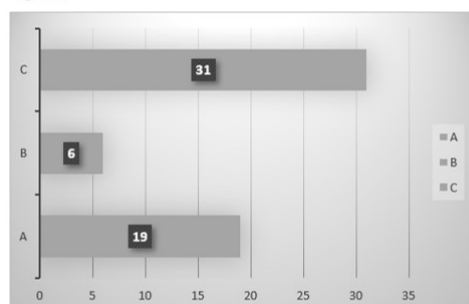


Nota: En esta tabla podemos observar la cantidad del 77% de los alumnos y docentes en los cual los eventos centinela es un mayor riesgo y con un 7% los eventos cuasi fallas no son de tanto riesgo

En la gráfica 12 se muestra que un 77% de las personas encuestadas quienes mencionan que el evento con mayor riesgo es un evento centinela, ya que esto ocurre durante las actividades de movilización, curación, así como alteración del estado de conciencia del paciente para ello es importante brinda capacitación a los docentes y alumnos para permitir conocer el problema de su magnitud y factores que los adicionan.

Figura 13. Usted cree que al reportar un evento el trabajador puede ser sancionado/a.

Figura 13

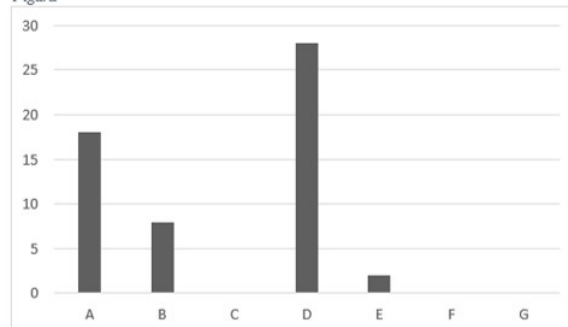


Nota: En esta tabla se observa la cantidad de alumnos y docentes quienes mencionan con un porcentaje del 55% que en ocasiones reportaría a los trabajadores que pueden ser sancionado/a

En la gráfica 13 muestra el resultado de un 55% el cual no reportaría un evento por lo qué se debe concientizar más a la población por tal motivo, que es la responsabilidad del todo personal de salud y es un problema médico-legal, mientras que el 34% menciona que, si reportaría ya que esto conlleva a una labor de compromiso, así como preservar la salud de los pacientes.

Figura 14. Cuál es el principal motivo de no haber registro de algunos de los eventos antes tratados.

Figura

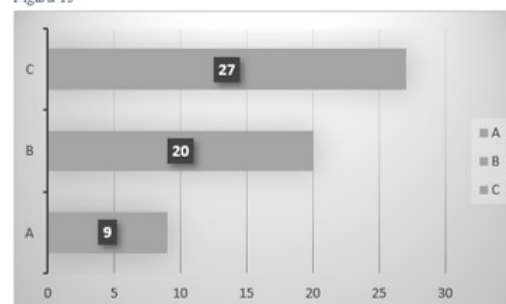


Nota: En esta tabla podemos obtener una cantidad de 43% de alumnos y docentes quienes no mencionarian algún evento antes tratado por miedo a las acciones disciplinarias, denuncias y represalias

En la gráfica 14 muestra con un porcentaje del 43% no registrarían un evento adverso con esto se lleva de la mano para realizar programas para brindar información adecuada sobre cómo tratar, prevenir y restaurar la calidad de atención médica.

Figura 15. Cuáles son los 5 pasos para eliminar el problema.

Figura 15



Nota: En esta tabla podemos observar la cantidad de 48% de alumnos y docentes los cuales mencionan que para ellos los cinco pasos para eliminar el problema son describir el problema, recordar temporalmente el problema, identificar la causa, tomar acciones correctas, evaluar y dar seguimiento

En la gráfica 15 representa con un porcentaje del 48% el cómo eliminar los problemas que surgen en los eventos adversos esto con el fin de conocer el grado de capacitación, circunstancias, acciones y responsabilidad que llevaría a cabo como actuarían los profesionales de salud o en caso de aquellos estudiantes que un futuro serán profesionales.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La aplicación del sistema VENCER II en las instituciones de salud es de gran relevancia, porque tomando de referencia el objetivo general del manual nos ayudara a “garantizar con ello la seguridad del paciente en las unidades médicas hospitalarias” (VENCER 2011).

Bajo esta condición, podemos concluir que aunque se tenga un conocimiento superficial de lo que es el tema, es necesario tener una capacitación constante en el personal de salud que está laborando en instituciones para que así se reduzca de manera significativa los eventos no deseables.

También es de suma importancia inculcar el conocimien-

to del sistema Vencer en los profesionales en formación, para que desde sus inicios vayan familiarizándose con el reporte adecuado de los eventos centinelas, fallas y adversos y así en la práctica no exista ningún tipo de dificultad para implementar el sistema VENCER II.

La falta de reporte y seguimiento de un evento centinela sigue estando condicionado por el miedo a las represalias, producto de la falta de conocimientos respecto al protocolo de seguimiento de los eventos no deseados. Por lo que seguimos recalcando la importancia de la capacitación continua en personas de salud que está laborando ya en instituciones de cualquiera de los 3 niveles y en aquellos profesionales que aún se encuentran en formación.

REFERENCIAS

- Quijano-Caballero, Ó., Munares-García, Ó. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 529-534.
- Soto, J. B. (1998). Elementos para definir las sanciones administrativas. Special Issue *Revista Chilena de Derecho*, 323.
- Letelier Wartenberg, R. (2017). Garantías penales y sanciones administrativas. *Política criminal*, 12(24), 622-689.
- Dantés, O. G., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud pública de México*, 53(suppl 2), s220-s232.
- Tiol-Carrillo, A. (2017). COFEPRIS: las auditorías de establecimientos de atención odontológica. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 5(4), 202-204.
- Pérez Sánchez, J. C. Aplicación de las normas oficiales vigentes en México para la regulación sanitaria de las farmacias, bajo los criterios establecidos por la entidad regulatoria en los Estados Unidos Mexicanos (COFEPRIS).
- Balduzzi, M. M. (2015). Procesos y prácticas de estigmatización en el acoso laboral como represalia. *Hostigamiento Psicológico Laboral e Institucional en Iberoamérica: Estado del arte y experiencias de intervención*, 75.
- Alonso, D. Á. (2005). ¿Garantía o garantías de indemnidad? Los diversos cauces de tutela del trabajador frente a represalias del empresario. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF, 3-74.
- Ferreira, J. M. P., Paiva, K. C. M. D., Santos, J. N., Dutra, M. R. S. (2018). Estrés, represalia y percepción de injusticia en las organizaciones: propuesta de un modelo teórico integrador. *Cadernos EBAPE*. BR, 16, 774-787.
- Domiciliarios, S. D. S. P. (2010). Guía del usuario. Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
- Seclén-Palacin, J., Darras, C. (2005, June). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 66, No. 2, pp. 127-141). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Osorio, A. G., Álvarez, C. V. (2014). La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Enfermería Global*, 13(2), 232-251.
- Elsers Mastrapa, Y., Gibert Lamadrid, M. D. P. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 32(4), 0-0.
- Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40(1), 03-12.
- Puentes Rosas, E., Gómez Dantés, O., Garrido Latorre, F. (2006). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(6), 394-402.
- Barragán, R. A. M., Viera, H. A. P., Sánchez, M. D. J. M., Medina, D. L. S., Medina, K. E. P., Campos, I. P. V. (2018). Conocimiento sobre el sistema VENCER y factores de notificación, por el profesional de enfermería. *Revista Salud y Bienestar social* [ISSN: 2448-7767], 2(2), 13-26.
- Rojas-Armadillo ML, Jiménez-Báez MV, Chávez-Hernández MM, González-Fondón A. Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(3):327-33.
- Cancino Lobos B. Sistema de vigilancia de eventos de seguridad de la atención clínica. [Internet] Hospital Santiago Oriente: Dr. Luis Tisne Brousse. Chile. 2016;(v4)1-18.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Manual del Sistema Vencer II Sistema de vigilancia de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas 2011.
- Secretaría de Salud, Manual de Procedimientos Sistema de Notificación y Análisis de Eventos Relacionados con la seguridad del paciente 2019.
- Soza Diaz, Clarivel De Fátima, Bazán Sánchez, Asunción Carmen Luz, Diaz Manchay, Rosa Jeuna. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1), 14112. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 29 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X20200001000121ng=estlng=es.