



Encuesta sobre la Cultura de la Seguridad de los Pacientes en la Institución

La siguiente encuesta es parte del esfuerzo que realiza nuestro hospital para mejorar la seguridad de los pacientes en el marco del proyecto **"Error en Medicina y Seguridad en la Atención de los Pacientes"** estudio colaborativo multicéntrico. *Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación /CONAPRIS Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires (Resolución 393/05).*

La encuesta es ANÓNIMA y está dirigida a los profesionales médicos, profesionales no médicos, enfermeros, técnicos y administrativos que llevan más de 6 meses trabajando dentro del hospital.

Se aplicará sobre una muestra de... empleados que representará al total de la institución.

Usted ha sido seleccionado por azar al igual que muchos otros colegas para completar esta encuesta. Por ello es muy importante su participación.

Sus respuestas están protegidas por un riguroso secreto estadístico, tal como lo dispone la Ley Nacional N° 17.622.

Nos gustaría contar con su participación.

Por favor complete su encuesta y entréguela dentro de los próximos 7 días en... (poner forma de devolución).

Su colaboración es muy valiosa ya que gracias a ella será posible conocernos y construir un futuro mejor.

Ante cualquier duda o inquietud, puede contactarse con:

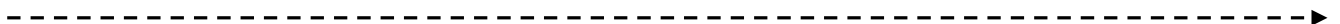
Muchas gracias por su participación!!!

Instrucciones

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos e incidentes que suceden en su institución. Sólo le llevará de 10 a 15 minutos completarla.

Un **"incidente"** es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.

"Seguridad del paciente" se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.





Sección A: Su Área/Unidad de Trabajo



En esta encuesta, piense en su “unidad” como el área de trabajo, departamento o área clínica de la institución donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo.

1. ¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en esta institución? *Marque UNA respuesta.*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Diversas unidades de la institución/Ninguna unidad específica | <input type="checkbox"/> f. Salud mental/Psiquiatría |
| <input type="checkbox"/> b. Especialidades clínicas | <input type="checkbox"/> g. Rehabilitación |
| <input type="checkbox"/> c. Especialidades quirúrgicas | <input type="checkbox"/> h. Farmacia |
| <input type="checkbox"/> d. Departamento de emergencias | <input type="checkbox"/> i. Laboratorio |
| <input type="checkbox"/> e. Unidad de cuidados intensivos (cualquier tipo) | <input type="checkbox"/> j. Radiología |
| | <input type="checkbox"/> k. Anestesiología |
| | <input type="checkbox"/> l. Otro, por favor, especifique: |
-

2. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. *Marque UNA SOLA OPCIÓN.*

Piense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe no resp.
1. En esta unidad, la gente se apoya mutuamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Usamos más personal transitorio/de refuerzo de lo adecuado, para el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



Pliese en su unidad/área de trabajo de la Institución	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe no resp.
8. El personal siente que sus errores son usados en su contra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9. El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Cuando su área/unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo denunciada y no el problema.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos los resultados.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Frecuentemente, trabajamos como "en urgencia" intentando hacer mucho muy rápidamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



Sección B: Su Supervisor/Director

3. Por favor, indique grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su jefe o la persona a la que usted reporta directamente.

Piense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe no resp.
1. Mi jefe/a hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo a los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Mi jefe/a acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Cuando la presión se incrementa, mi jefe/a quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Mi jefe/a no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Sección C: Comunicación

4. ¿Con qué frecuencia ocurre lo siguiente en su área/unidad de trabajo?
Marque **UNA SOLA OPCIÓN**.

Piense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	No sabe no resp.
1. La Dirección nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. En esta unidad, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



Sección D: Frecuencia de Eventos Reportados

5. En su área/unidad de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿con qué frecuencia son reportados? Piense en el área/unidad de trabajo de su institución. **Responda por SI o por NO.**

Piense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	No sabe no resp.
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, es reportado...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, es reportado...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, es reportado...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Sección E: Grado de Seguridad del Paciente

6. Por favor, déle a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente. **Marque UNA respuesta.**

1. Excelente 2. Muy Bueno 3. Aceptable 4. Pobre 5. Malo 6. No sabe/No resp.

Sección F: Su institución

7. Por favor, indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su institución. **Marque UNA SOLA OPCIÓN.**

Piense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe no resp.
1. La Dirección de esta institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Las unidades de esta institución no están bien coordinadas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Hay buena cooperación entre las unidades de la institución.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Continúa la pregunta en la siguiente página



Plíense en su unidad/área de trabajo de la Institución	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe no resp.
6. Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en esta Institución.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las unidades de esta institución.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Las medidas que toma la Dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9. La Dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Las unidades de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Sección G: Número de Incidentes Reportados

8. ¿Su institución posee un sistema de reportes? 1. SI 2. NO 3. No sabe/no resp.
Si la respuesta es NO pase a la sección H

9. ¿De qué tipo es el sistema de reportes?

1. Voluntario 2. Obligatorio 3. No sabe/no resp.

10. En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes ha llenado y enviado?
Marque sólo UNA respuesta.

- 1. Ningún reporte de incidentes
- 2. De 1 a 2 reportes de incidentes
- 3. De 3 a 5 reportes de incidentes
- 4. De 6 a 10 reportes de incidentes
- 5. De 11 a 20 reportes de incidentes
- 6. 21 reportes de incidentes o más



Sección H: Información Antecedente

Marque sólo UNA respuesta para cada pregunta.

11. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta institución?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> 4. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> 5. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> 3. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> 6. 21 años o más |

12. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> 4. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> 5. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> 3. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> 6. 21 años o más |

13. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 20 horas a la semana | <input type="checkbox"/> 4. De 60 a 79 horas a la semana |
| <input type="checkbox"/> 2. De 20 a 39 horas a la semana | <input type="checkbox"/> 5. De 80 a 99 horas a la semana |
| <input type="checkbox"/> 3. De 40 a 59 horas a la semana | <input type="checkbox"/> 6. 100 horas a la semana o más |

14. ¿Cuál es su cargo en esta institución? Marque UNA sola respuesta que mejor describa su posición laboral.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Enfermera profesional | <input type="checkbox"/> k. Terapeuta ocupacional |
| <input type="checkbox"/> b. Enfermera auxiliar | <input type="checkbox"/> l. Nutricionista |
| <input type="checkbox"/> c. Licenciada en Enfermería | <input type="checkbox"/> m. Kinesiólogo |
| <input type="checkbox"/> d. Residente de Enfermería | <input type="checkbox"/> n. Fonoaudiólogo |
| <input type="checkbox"/> e. Médico de planta | <input type="checkbox"/> ñ. Administrativo |
| <input type="checkbox"/> f. Médico Residente/Becario/Concurrente | <input type="checkbox"/> o. Personal de Dirección y Gerencia |
| <input type="checkbox"/> g. Medicina Interna | <input type="checkbox"/> p. Empleado de mantenimiento |
| <input type="checkbox"/> h. Farmacéutico | <input type="checkbox"/> q. Otro, por favor especifique: |
| <input type="checkbox"/> i. Bioquímico | |
| <input type="checkbox"/> j. Técnico (ej. ECG, laboratorio, radiología) | |

15. En su cargo, ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

1. SÍ 2. NO

16. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> 4. De 11 a 15 años |
| <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> 5. De 16 a 20 años |
| <input type="checkbox"/> 3. De 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> 6. 21 años o más |



Sección I: Sus comentarios

17. Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su institución.

18. ¿Alguna vez completó antes esta encuesta?

1. SÍ 2. NO 3. No sabe/no resp.

19. ¿Participó de un grupo focal o entrevista en profundidad sobre la cultura organizacional y la seguridad institucional?

1. SÍ 2. NO 3. No sabe/no resp.

Gracias por completar este cuestionario!!!