

ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificaciones de sucesos o eventos adversos en su unidad, y le llevará unos 10 minutos completarla.

DEFINICIONES

Un "suceso" es definido como cualquier tipo de error, equivocación, incidente, evento adverso o actuación fuera de protocolo, sin importar si el resultado daña al paciente o no.

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

DATOS GENERALES

Delegación				
Hospital de adscripción:	<input type="text"/>			
Localidad:	<input type="text"/>			
Edad:	Seleccionar...			
Género:	Seleccionar...			
Profesión:	<input type="radio"/> Médico	<input type="radio"/> Enfermera(o)	<input type="radio"/> Becario	<input type="radio"/> Otro
Otra profesión	<input type="text"/>			
Servicio:	Seleccionar...			
Otro Servicio:	<input type="text"/>			
Turno:	Seleccionar...			
Tiene trato directo con los pacientes:	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	

SECCIÓN A: SU ÁREA DE TRABAJO O SERVICIO

En esta evaluación, piense en servicio o área de trabajo, como el departamento o área clínica de la unidad donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

Piense en su servicio o área de trabajo	En total desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El personal del servicio se apoya mutuamente en esta unidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	<input type="radio"/>				
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	<input type="radio"/>				
5. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	<input type="radio"/>				
6. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	<input type="radio"/>				
7. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	<input type="radio"/>				
8. Cuando se realizan cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa la efectividad de dichos cambios.	<input type="radio"/>				
9. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	<input type="radio"/>				
10. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para prevenir errores en los pacientes.	<input type="radio"/>				
11. El personal en esta unidad trabaja más tiempo por turno de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	<input type="radio"/>				
12. Tenemos más personal eventual (08) del que es conveniente para el cuidado del paciente.	<input type="radio"/>				
13. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	<input type="radio"/>				
14. Sólo por casualidad, no ocurren más errores en esta unidad.	<input type="radio"/>				
15. Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	<input type="radio"/>				

16. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	<input type="radio"/>				
17. Los compañeros temen que los errores que cometen, queden en sus expedientes.	<input type="radio"/>				
18. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	<input type="radio"/>				

SECCIÓN B: SU JEFE O SUPERVISOR

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su superior/jefe inmediato o la persona de la que usted depende directamente. Indique su respuesta marcando una opción.

Piense en su servicio o área de trabajo	En total desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Mi superior/jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo bien hecho, conforme a los procedimientos establecidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mi superior/ jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior/jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mi superior/jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez (incluso cuando ha involucrado la muerte de algún paciente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECCIÓN C: COMUNICACIÓN

¿Con qué frecuencia se plantean las siguientes cuestiones en su servicio o área de trabajo? Indique su respuesta marcando una opción.

Piense en su servicio o área de trabajo	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. Se nos retroalimenta sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado	<input type="radio"/>				
2. El personal tiene la libertad de comunicar situaciones que podrían afectar negativamente a los pacientes	<input type="radio"/>				
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en nuestra unidad	<input type="radio"/>				
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	<input type="radio"/>				
5. En esta unidad discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder	<input type="radio"/>				
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no esta bien	<input type="radio"/>				

SECCIÓN D: FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

En su servicio o área de trabajo, ¿con qué frecuencia son notificados, cuando ocurren los siguientes errores? indique su respuesta marcando una opción.

Piense en su servicio o área de trabajo	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. Cuando se comete un error o daño como resultado de la atención médica, pero es descubierto y corregido, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input type="radio"/>				
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input type="radio"/>				
3. Cuando se comete un error médico que no produjo daño al paciente porque se detecto a tiempo, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input type="radio"/>				
4. Cuando se comete un error médico imprevisto, como resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, pérdida permanente de la función u órgano, o cirugía incorrecta ¿con qué frecuencia es notificado?	<input type="radio"/>				

SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿Qué valoración le da a su servicio o área de trabajo en seguridad del paciente? Marque UNA opción.

A Excelente	B Muy bueno	C Aceptable	D Pobre	E Malo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECCIÓN F: SU UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA O ÁREA

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su hospital o área. Indique su respuesta marcando UNA opción.

Piense en su servicio o área de trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. La dirección de esta unidad propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hay buena cooperación entre los servicios o áreas de la unidad que necesitan trabajar juntos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Los servicios trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. En esta unidad con frecuencia resulta incomodo trabajar con personal de otros servicios o áreas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Los servicios/áreas de esta unidad no se coordinan bien entre ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios y áreas de esta unidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. La dirección de la unidad sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un evento adverso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes de esta unidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECCIÓN G: NÚMERO DE SUCESOS NOTIFICADOS

¿Existe en su unidad un procedimiento para notificar incidentes o eventos adversos?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

En los pasados 12 meses, ¿cuántas veces ha notificado por escrito un incidente o evento adverso a su superior o a otras instancias. Marque UNA opción	
<input type="radio"/> a) Ninguna notificación	<input type="radio"/> b) De 1 a 2 notificaciones
<input type="radio"/> c) De 3 a 5 notificaciones	<input type="radio"/> d) De 6 a 10 notificaciones
<input type="radio"/> e) De 11 a 20 notificaciones	<input type="radio"/> f) 21 notificaciones o más

SECCIÓN H: CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS

Esta información ayudará al análisis de los resultados de la evaluación, seleccione una respuesta por cada pregunta.

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en esta unidad?	
<input type="radio"/> a) Menos de 1 año	<input type="radio"/> b) de 1 a 5 años
<input type="radio"/> c) De 6 a 10 años	<input type="radio"/> d) De 11 a 15 años
<input type="radio"/> e) De 16 a 20 años	<input type="radio"/> f) 21 años o más

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual servicio o área?	
<input type="radio"/> a) Menos de 1 año	<input type="radio"/> b) de 1 a 5 años
<input type="radio"/> c) De 6 a 10 años	<input type="radio"/> d) De 11 a 15 años
<input type="radio"/> e) De 16 a 20 años	<input type="radio"/> f) 21 años o más

Habitualmente, ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta unidad?	
<input type="radio"/> a) Menos de 20 horas a la semana	<input type="radio"/> b) De 20 a 39 horas a la semana
<input type="radio"/> c) De 40 a 59 horas a la semana	<input type="radio"/> d) 60 horas a la semana o más

¿En su puesto de trabajo, ¿tiene interacción directa o contacto con los pacientes?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?	
<input type="radio"/> a) Menos de 1 año	<input type="radio"/> b) de 1 a 5 años
<input type="radio"/> c) De 6 a 10 años	<input type="radio"/> d) De 11 a 15 años
<input type="radio"/> e) De 16 a 20 años	<input type="radio"/> f) 21 años o más

SECCIÓN I: COMENTARIOS

Por favor siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, incidentes, errores o eventos adversos en su unidad.

