

OCTAVA ACCIÓN ESENCIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE AESP 8. MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Por: MC&MSP ROSALÍ REYES GUTIÉRREZ.

Coordinadora de Vinculación para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, SNTSA37.

La Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ) de Estados Unidos, refiere que la **cultura de seguridad de una organización es el producto de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso y el tipo de gestión de una organización de salud y la seguridad de la organización.**

Dentro del Conjunto de Prácticas Seguras para Mejorar la Atención a la Salud se refiere como punto de partida la creación y sostenimiento de la cultura de seguridad en la atención con elementos que incluyen liderazgo, medición de la cultura, trabajo en equipo y sistematización en la identificación y mitigación de los riesgos asociados a la atención.

La Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, refiere que las organizaciones con culturas de la seguridad eficaces, reconocen que las actividades de su organización son de alto riesgo y propensas a los errores, propician un entorno que no culpabilice y en el que los individuos puedan notificar errores o cuasi incidente sin ser castigados, así como la expectativa de colaboración entre diversos profesionales para buscar soluciones a las vulnerabilidades, y la voluntad por parte de la organización para asignar recursos a la corrección de los problemas de seguridad.

La AHRQ reconoció la necesidad de una herramienta de medición para evaluar la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones de atención de la salud, por lo que en el 2004 desarrolló una encuesta centrada en la cultura de seguridad del paciente para medir las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, así como para analizar los factores sociodemográficos y laborales relacionados con una actitud y un comportamiento favorable para la seguridad del usuario.

En México durante el año 2009, la CONAMED realizó la adaptación del cuestionario denominado Hospital Survey on Patient Safety Culture, realizado por la AHRQ, y para el año 2011 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) realizó una nueva adaptación para medir las 12 dimensiones que integran el cuestionario que se aplicó durante el 2013 y 2015 en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud, actualmente se cuenta con una plataforma informática para registrar este proceso.

Las 12 dimensiones de la cultura de seguridad son las siguientes:

Dimensiones de la Cultura de Seguridad.

Dimensión	Descripción
Trabajo en equipo dentro del departamento/servicio	Evalúa aspectos relacionados con el apoyo mutuo del personal del mismo departamento o servicio, el trato respetuoso y el apoyo entre los compañeros cuando alguien está sobrecargado de trabajo.
Expectativas y acciones del jefe o supervisor del servicio, para promover la seguridad de los pacientes	Valora la participación de los jefes o supervisores para atender los problemas de seguridad del paciente; así como las expectativas que tienen los jefes respecto la participación del personal para aplicar los procedimientos de seguridad del paciente. Además evalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
Aprendizaje organizacional/mejora continua	Proporciona información respecto a las acciones de mejora emprendidas cuando se detecta alguna falla durante el proceso de atención, con la finalidad de evitar su recurrencia. También evalúa la efectividad de las acciones que se pusieron en marcha para mejorar la seguridad del paciente.
Apoyo de la dirección del hospital para la seguridad del paciente	Evalúa la prioridad que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, así como para propiciar un clima laboral en beneficio de la seguridad del paciente. Además evalúa el interés que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, sólo después de la ocurrencia de un evento adverso.
Percepción general de la seguridad del paciente	Esta dimensión mide la percepción de los médicos y enfermeras respecto a la seguridad de los procesos de atención, así como a la presencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente.
Retroalimentación y comunicación sobre errores	Evalúa la información que difunde al personal respecto a los incidentes que ocurren en un servicio, las acciones emprendidas para evitar su ocurrencia.
Grado de apertura de la comunicación	Mide la libertad que tiene el personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente, así como la libertad del personal para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.
Frecuencia de eventos adversos reportados.	Mide la frecuencia con la que se reportan los errores que se estima que no dañan al paciente, los que son descubiertos y corregidos antes de dañar al paciente y los que se estiman que pueden haber dañado al paciente.
Trabajo en equipo entre departamentos y/o servicios	Mide la cooperación y la coordinación de los trabajadores al realizar tareas con integrantes de otros departamentos.
Personal: dotación, suficiencia y gestión	Permite conocer si la plantilla del personal es suficiente para atender las jornadas laborales, principalmente durante las excesivas y agotadoras cargas de trabajo. También mide la frecuente participación de personal eventual o temporal, que en ocasiones representan una dificultad para mejorar la atención al paciente.
Problemas en cambios de turno y transiciones entre departamentos/servicios	Evalúa el manejo de la información de los pacientes cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, o durante los cambios de turno.
Respuesta no punitiva a los errores	Esta dimensión hace referencia a la opinión de médicos y enfermeras respecto a la actitud de los compañeros o superiores cuando se enteran de que han cometido algún error, utilizando esto en su contra, buscan culpables y el temor del personal que comete el error, de que esto quede registrado en su expediente personal.

Tras la medición de dichas dimensiones la organización genera información sobre seguridad del paciente la cual es utilizada para tomar decisiones aprender y mejorar dicha cultura se mide al menos una vez por año. Una **cultura de seguridad positiva se caracteriza por una comunicación fundamentada en la confianza mutua debido a la percepción compartida de la importancia de la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas**, este concepto fue establecido por la AHRQ, agencia la cual establece que la encuesta aplicada para la medición de la cultura de la seguridad del paciente puede ser utilizada para:

- Sensibilizar al personal sobre la seguridad del paciente
- Evaluar el estado actual de la cultura de seguridad del paciente en la organización
- Identificar fortalezas y áreas para la mejora de la cultura de la seguridad del paciente
- Analizar las tendencias en el cambio de cultura de seguridad del paciente con el tiempo
- Evaluar el impacto cultural de las iniciativas e intervenciones de seguridad de los pacientes
- Realizar comparaciones dentro y entre organizaciones

Por todo lo anterior mencionado podemos determinar que el **objetivo general** de esta acción esencial es **medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito tanto hospitalario como ambulatorio con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de salud.**

¿Y a todo esto cuáles serían las acciones a realizar para medir la cultura de seguridad del paciente?

- Realizar anualmente la medida de la cultura de la ciudad del paciente utilizando el cuestionario que la DGCES adapto a partir del desarrollado por la AHRQ.

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México

Indicaciones:

Este cuestionario solicita su opinión acerca de temas relacionados con la seguridad de los pacientes, errores médicos, incidentes y eventos adversos que se reportan en su hospital. El cuestionario es anónimo y su propósito es obtener información que ayude a definir acciones para mejorar la cultura hacia la seguridad de los pacientes en su hospital.

El contestarlo le tomará sólo entre 10 y 15 minutos. Le agradecemos su valiosa participación y si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no tiene que ver con la realidad en su trabajo, puede usted dejarla en blanco.

Para ayudarlo a comprender algunas preguntas, le agradeceremos leer con cuidado los siguientes conceptos y si tiene dudas, consulte al gestor de calidad de su establecimiento de salud.

- 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.
- Un "evento adverso" es el daño que sufre un paciente, como consecuencia de errores, incidentes, accidentes o desviaciones durante su atención médica.
- "Seguridad del paciente" atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.
- "Cultura de Seguridad del Paciente" se define como el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, por la percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas.

Para contestar este cuestionario es muy importante que cuando la pregunta mencione "unidad", usted piense en el área de trabajo, departamento o servicio del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o realiza la mayoría de acciones para atender a los pacientes.

¿Cuál es su profesión?

Personal médico Personal de enfermería

¿Turno en el que labora?

Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada

¿Cuál es su principal área de trabajo en este hospital? Marque solo UNA respuesta.

a. Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica

b. Medicina (No-quirúrgica)

c. Cirugía

d. Obstetricia

e. Pediatría

f. Urgencias

g. Unidad de cuidados intensivos (cualquier tipo)

h. Salud mental/Psiquiatría

i. Rehabilitación

j. Farmacia

k. Laboratorio

l. Radiología

m. Anestesiología

n. Otro, por favor, especifique: _____

SECCIÓN A: Su área de trabajo

A continuación se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad de los pacientes en su departamento o servicio. Seleccione y rellene SÓLO EL CÍRCULO QUE REFLEJE SU GRADO DE ACUERDO O DESACUERDO en relación a lo que se vive EN EL ÁREA DONDE USTED TRABAJA EN EL HOSPITAL. Observe que en algunos casos, la respuesta que refleja la condición ideal es la que dice totalmente de acuerdo y en otras por el contrario, la que dice totalmente en desacuerdo.

PIENSE EN SU ÁREA DE TRABAJO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En mi área o servicio las personas se apoyan mutuamente.					
2. Tenemos suficiente personal para enfrentar la carga de trabajo.					
3. En mi área o servicio nos tratamos todos con respeto .					
4. El personal de esta área trabaja más horas de lo que sería mejor para atender al paciente					
5. Estamos haciendo activamente cosas para mejorar la seguridad de los pacientes.					
6. Utilizamos más personal temporal o eventual, de lo que es mejor para					

atender al paciente					
7. El personal siente que los errores son utilizados en su contra.					
8. Los errores han dado lugar a cambios positivos en mi área de trabajo.					
9. En mi área o servicio sólo por casualidad no ocurren errores de mayor gravedad.					
10. Cuando en mi área o servicio alguien está sobrecargado de trabajo, es común que otros le ayuden.					
11. Cuando se informa de un accidente, se siente como que se reporta a la persona y no al problema.					
12. Después de que hacemos cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad.					

13. Con frecuencia trabajamos como en "forma de crisis", tratando de hacer mucho y muy rápidamente.					
14. En nuestro servicio la seguridad del paciente nunca se pone en riesgo, por hacer más trabajo.					
15. Al personal de esta área le preocupa que los errores que comete se archiven en su expediente laboral.					
16. Tenemos problemas con la seguridad del paciente en esta área.					
17. Nuestros procedimientos y sistemas de trabajo son efectivos para prevenir errores que puedan ocurrir.					

SECCIÓN B: Su supervisor/jefe

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor/jefe inmediato o la persona a la que usted reporta directamente. Indique su respuesta marcando sobre el círculo.

PIENSE EN SU SUPERVISOR/JEFE	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Mi supervisor/jefe hace comentarios favorables cuando el personal realiza el trabajo de acuerdo con los procedimientos de seguridad del paciente establecidos.					
2. Mi supervisor/jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando aumente la presión de trabajo, mi supervisor/jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque ello signifique pasar por alto los procedimientos establecidos para la seguridad del paciente.					
4. Mi supervisor/jefe no hace caso de los					

problemas de seguridad del paciente que ocurren una y otra vez.					
---	--	--	--	--	--

SECCIÓN C: Comunicación

Cuando en su área o unidad de trabajo ocurren los siguientes errores, ¿Qué tan frecuentemente se reportan? Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

¿QUÉ TAN FRECUENTE OCURRE ESTO EN SU ÁREA DE TRABAJO?	Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los incidentes notificados en mi área o servicio.					
2. El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente.					
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en mi área o servicio.					
4. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus					

superiores.					
5. En esta área de trabajo hablamos sobre las formas como se pueden prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.					
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo se ha hecho de forma incorrecta.					

SECCIÓN D: Frecuencia de eventos reportados

Cuando en su área o unidad de trabajo ocurren los siguientes errores, ¿Qué tan frecuentemente se reportan? Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN SU ÁREA DE TRABAJO	Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente. ¿Qué tan frecuentemente se reporta?					
2. Cuando se comete un error que se estima que no puede dañar al					

paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?					
3. Cuando se comete un error que se estima podría haber dañado al paciente, pero no lo dañó, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?					

SECCIÓN E: Grado de Seguridad del Paciente

Por favor asigne a su área de trabajo el grado de seguridad global del paciente, siendo 0 el grado de seguridad más bajo a 10 el más alto

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

SECCIÓN F: Su Hospital

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones DE SU HOSPITAL (no de su unidad o área de trabajo). Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN SU HOSPITAL	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La dirección de este hospital proporciona un ambiente de trabajo que promueve la seguridad del paciente.					

<p>2. Las áreas o servicios de este hospital, no se coordinan bien entre ellas.</p>					
<p>3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro dentro del hospital.</p>					
<p>4. Hay buena cooperación entre las áreas del hospital que necesitan trabajar juntas.</p>					
<p>5. Con frecuencia se pierde información importante para la atención del paciente durante los cambios de turno.</p>					
<p>6. Con frecuencia es desagradable trabajar con personal de otros departamentos del hospital.</p>					
<p>7. Con frecuencia surgen problemas durante el intercambio de información entre las áreas o servicios del hospital.</p>					

8. Las acciones de la dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es de alta prioridad.					
9. La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente, sólo después de que ocurre un evento adverso.					
10. Los departamentos del hospital trabajan juntos, para proporcionar el mejor cuidado a los pacientes.					
11. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					

SECCIÓN G: Número de eventos reportados

En los últimos 12 meses, ¿cuántos incidentes o eventos adversos ha reportado usted? Marque una sola respuesta.

- | | |
|------------------|---------------------|
| a. Ninguno | d. 6 a 10 eventos |
| b. 1 a 2 eventos | e. 11 a 20 eventos |
| c. 3 a 5 eventos | f. 21 o más eventos |

SECCIÓN H: Información complementaria

Esta información ayudará para el análisis de los resultados de la encuesta. Marque UNA respuesta rellenando el círculo que corresponde.

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este hospital?

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. Menos de 1 año | d. De 11 a 15 años |
| b. De 1 a 5 años | e. De 16 a 20 años |
| c. De 6 a 10 años | f. 21 años o más |

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en el servicio o departamento en el que labora actualmente?

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. Menos de 1 año | d. De 11 a 15 años |
| b. De 1 a 5 años | e. De 16 a 20 años |
| c. De 6 a 10 años | f. 21 años o más |

3. ¿Habitualmente, cuántas horas trabaja por semana en este hospital?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| a. Menos de 20 horas por semana | d. De 60 a 79 horas por semana |
| b. De 20 a 39 horas por semana | e. De 80 a 99 horas por semana |
| c. De 40 a 59 horas por semana | f. 100 horas por semana o más |

4. ¿Qué puesto de trabajo desempeña en este hospital? Marque una sola respuesta.

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| a. Enfermera general titulada | g. Otros, por favor especifique |
| b. Enfermera especialista titulada | |
| c. Auxiliar de enfermería | |
| d. Médico residente | |
| e. Médico general | |
| f. Médico especialista | |
-

5. ¿En su puesto actual tiene usted regularmente interacción o contacto directo con los pacientes?

- a. Sí, yo habitualmente tengo interacción o contacto directo con los pacientes.

b. NO, yo habitualmente no tengo interacción directa o contacto con los pacientes.

6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su profesión?

a. Menos de 1 año

b. De 1 a 5 años

c. De 6 a 10 años

d. De 11 a 15 años

e. De 16 a 20 años

f. 21 años o más

SECCIÓN I: Sus comentarios

Por favor escriba los comentarios adicionales que desee hacer sobre la seguridad del paciente, error, o reporte de eventos en su hospital.

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA

*** Esta encuesta es una traducción realizada por la CONAMED, de la original elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y respeta los ítems originales de acuerdo con las indicaciones para su utilización.**

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Ambulatorios.

Instrucciones

Piense en la manera en que se hacen las cosas en su establecimiento de salud y exprese sus opiniones acerca de cuestiones que en general afectan la seguridad y calidad del cuidado de los pacientes en su consultorio.

Considere que en este cuestionario, cuando se menciona proveedores de atención médica se refiere a todo personal médico y personal de enfermería en contacto clínico con los pacientes; la palabra empleados se refiere a las demás personas que trabajan en el consultorio; así mismo por personal se refiere a la totalidad de proveedores de atención médica y empleados.

Si alguna pregunta no corresponde a su situación o no conoce la respuesta, favor de marcar la opción "No aplica o No sabe".

para un problema grave o serio							
Identificación del paciente 2. Se utilizó la historia clínica equivocada para un paciente	o	o	o	o	o	o	o
Historias clínicas 3. No estaba disponible la historia clínica de un paciente cuando se necesitaba.	o	o	o	o	o	o	o
4. Se archivó, escaneó o ingresó la información médica	o	o	o	o	o	o	o

en la historia clínica que no correspondía al paciente							
Equipo médico 5. El equipo médico no funcionaba adecuadamente o necesitaba reparación o reemplazo	o	o	o	o	o	o	o
Medicamentos 6. El equipo de farmacia se comunicó con el consultorio para clarificar o corregir una	o	o	o	o	o	o	o

receta							
7. La lista de medicamentos del paciente no se actualizó al momento de su consulta.	o	o	o	o	o	o	o
Diagnóstico y pruebas 8. Los resultados de pruebas de laboratorio o de imágenes no estaban disponibles cuando se requerían	o	o	o	o	o	o	o

SECCIÓN B: Intercambio de información.

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el establecimiento de salud ha tenido problemas para intercambiar información precisa, completa y oportuna con:

	Problemas diaria- mente	Problemas semanal- mente	Proble- mas mensual- mente	Proble- mas varias veces en los últimos 12 meses	Proble- mas una o dos veces en los últimos 12 meses	No hubo proble- mas en los últimos 12 meses	No aplica o no sabe
1. Lab oratorio s o imagen ología	o	o	o	o	o	o	o
2. Otr os servicios clínicos (Estoma tología, Planifica ción familiar, Trabajo social, Vacunac ión, etc.)	o	o	o	o	o	o	o
3. Far macia	o	o	o	o	o	o	o
4. Hos pitaes	o	o	o	o	o	o	o
5. Otr os No clínicos (Especifi que):	o	o	o	o	o	o	o

de trabajo tenemos demasiados pacientes para la cantidad de proveedores de atención médica.						
6. Se cuenta con procedimientos de verificación de que se hizo correctamente el trabajo realizado en su área.	o	o	o	o	o	o
7. Al personal de esta área de trabajo se le pide que realice tareas para las cuales no fue capacitado.	o	o	o	o	o	o
8. En su área de trabajo se pone énfasis al trabajo en equipo para atender a los pacientes.	o	o	o	o	o	o
9. En su área de trabajo hay demasiados pacientes para poder manejar	o	o	o	o	o	o

atención de los pacientes.						
3. Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos que se realizan en la atención al paciente.	o	o	o	o	o	o
4. Con demasiada frecuencia sus decisiones se basan en lo que es mejor para el establecimiento de salud y no en lo que es mejor para el paciente.	o	o	o	o	o	o
5. El Director toma acciones para capacitar al personal cuando se establecen procedimientos nuevos.	o	o	o	o	o	o
6. El Director toma acciones para que el personal sea capacitado en el puesto que va a desempeñar.	o	o	o	o	o	o

Sección F: Su área de trabajo.

¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

6. En su área de trabajo la cantidad de trabajo es más importante que la calidad de la atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Después de que en su área de trabajo se realizan cambios para mejorar los procedimientos en atención al paciente, comprueban si estos cambios funcionaron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sección G: Calificaciones generales.

Calificaciones generales de calidad

1. ¿Cómo calificaría al establecimiento de salud en cada una de las siguientes dimensiones de calidad en la atención de salud?

		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
a. Centrado en el paciente	Responde a las preferencias, necesidades y valores de cada paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Eficaz	Logra los objetivos establecidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Oportuno	Minimiza las esperas y	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	retrasos potencialmente dañinos.					
d. Eficiente	Asegura una atención rentable (evita desperdicio, abuso y uso incorrecto de servicios)	o	o	o	o	o
e. Equitativo	Brinda la misma calidad de atención a todas las personas sin importar sexo, raza, origen étnico, nivel socioeconómico, idioma, etc.	o	o	o	o	o

Calificación general de seguridad de los pacientes.

2. ¿Cómo calificaría los sistemas y procedimientos clínicos que su consultorio médico tiene establecidos para prevenir, detectar y corregir problemas que tienen el potencial de afectar a los pacientes? _____

Sección H: Información general.

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque UNA respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este establecimiento de salud?

- o a. Menos de 1 año
- o b. De 1 a 5 años
- o c. De 6 a 10 años

- o d. De 11 a 15 años
- o e. De 16 a 20 años
- o f. 21 años o más

2. ¿Cuántas horas a la SEMANA trabaja usted en el establecimiento de salud?

a. De 1 a 4 horas

b. De 5 a 16 horas

c. De 17 a 24 horas

d. De 25 a 32 horas

e. De 33 a 40 horas

f. 41 horas o más

3. ¿Cuál es su cargo en el establecimiento de salud?

a. Médico en consultorio

b. Personal de enfermería

c. Director

d. Personal de apoyo administrativo

e. Otro cargo; por favor especifique: _____

Sección I: Sus comentarios.

Por favor no dude en anotar cualquier comentario que tenga sobre la seguridad de los pacientes o la calidad de la atención en el establecimiento de salud.

Gracias por completar este cuestionario.

- La aplicación de dicho cuestionario se debe realizar con **enfoque multidisciplinario** (personal clínico y no clínico) y con **enfoque sistémico** (todas las áreas, todos los turnos)
- La medición de la cultura de seguridad del paciente se realiza en la plataforma informática que la DGCES elaboró para este fin.
- Es una medición anónima.
- Participan en la medición el personal médico y de enfermería de todos los turnos del establecimiento y que están en contacto directo con el paciente.
- La participación de la organización en la medición de la cultura de seguridad del paciente debe ser aprobada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente.
- El proceso de medición se hará de acuerdo al proceso operativo para la medición de la cultura de seguridad del paciente establecido por la DGCES (disponible en línea en las páginas de la DGCES y el CSG).
- Los resultados de la medición deben utilizarse para establecer las acciones de mejora para las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente con mayor número de resultados negativos.

- La información obtenida Se toma en cuenta para el diseño e implementación de los procesos y sistemas del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, en especial del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Los resultados del análisis de la cultura de seguridad del paciente se presentarán al cuerpo directivo y al personal del establecimiento en sesión general para identificar de manera conjunta áreas de oportunidad para la mejora.

Con toda la información que hemos revisado en este artículo, podemos dimensionar la importancia y el impacto que tiene la medición de la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de atención médica, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio, para lograr identificar áreas de oportunidad y así poder implementar procesos de mejora continua.

Referencia

- Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. Edición 2017.
- ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema nacional de salud del documento denominado acciones esenciales para la seguridad del paciente. DOF: 08/09/2017.
- Estándares para implementar el Modelo en Hospitales. Edición 2018. SiNaCEAM