



UNIVERSIDAD INSURGENTES PLANTEL LEÓN



Incorporación clave: 8989-12

Universidad Autónoma de México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

“Cultura de seguridad del paciente, en profesionales de salud”

TESIS

Para obtener el título de:

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

PRESENTA:

Estefanía López Longoria

ASESOR:

M.C Y T.E Susana Rodríguez Lugo



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Resumen_____	4
1. Introducción_____	5
2. Marco teórico_____	6
3. Justificación _____	12
4. Pregunta de Investigación_____	13
5. Objetivos _____	13
6. Material y Métodos_____	14
7. Aspectos éticos_____	19
8. Recursos y financiamiento y factibilidad_____	20
9. Resultados_____	21
10.Conclusiones_____	30
11. Referencias bibliográficas_____	31
12. Anexos_____	33
12.1. Carta de consentimiento _____	34
12.2. Ficha de identificación _____	35
13. Cuestionario_____	36

Resumen

Título: Cultura de la seguridad del paciente, en profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familia No. 56.

Antecedentes: La cultura de seguridad del paciente 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. La identificación del nivel de cultura sobre la seguridad del paciente es esencial para la mejora de la calidad de la atención médica.

Objetivo: Identificar la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familia No. 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos: Estudio descriptivo, en 48 profesionales de salud que laboran en la UMF No. 56. Para la recolección de la información se utilizó el “Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Ambulatorios”, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) 2007. El cuestionario contiene 41 reactivos relacionados con la seguridad del paciente, una pregunta sobre la percepción global de seguridad, más 7 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas. El cuestionario integra 6 secciones que permite la valoración de cada ítem por medio de una escala de tipo Likert de 7 grados. Se utilizaron pruebas de estadística descriptiva.

Resultados: se analizaron las respuestas de 48 profesionales de salud, de los cuales 33 (68.8%) fueron hombres y 15 (31.3%) mujeres. 42 (87.5%) no trabajan en más de una unidad hospitalaria, 27 (56.3%) correspondieron a enfermería y 21 (43.7%) al área médica. La mayor parte, 26 sujetos (60.4%), tiene una antigüedad laboral entre 11 y 20 años. El área de trabajo con más sujetos estudiados fue Medicina familiar con 27 (56%).

En relación a la **percepción global sobre la seguridad del paciente**, el 12.5% la percibe como muy buena, el 25% lo considera regular y el mayor porcentaje la percibe como bueno 62.5%.

Palabras Clave: Cultura de seguridad del paciente, Profesionales de la Salud.

1. Introducción

La Seguridad del Paciente, o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la Seguridad del Paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria. Este artículo explora las definiciones, procesos y estrategias encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.

Las peculiaridades metodológicas de la Seguridad del Paciente se refieren en especial a los sistemas de notificación, clasificación y estudio de los eventos adversos, y la propuesta e implantación de medidas correctoras o de mejora.

El nacimiento de la Seguridad del paciente como "área científica" es relativamente reciente. Se inició con los trabajos de Leape y cols. De la Harvard Medical School (EEUU), que estimaron que de todos los eventos adversos registrados, dos tercios podrían haberse prevenido. Pero el impulso definitivo para la Seguridad del Paciente como "área científica" fue la publicación del estudio "To err is human" del Institute of Medicine (EEUU). Este estudio estimaba el número de fallecimientos provocados por errores en la asistencia hospitalaria en los EEUU, entre los 44.000 y los 98.000 al año. La cifra era de tal importancia que, aunque su metodología ha sido discutida, reveló a la sociedad, a los gestores sanitarios, y a los poderes políticos, la importancia social y económica de prevenir en la medida de lo posible los errores asistenciales.

2. Marco Teórico

Antecedentes

La cultura de seguridad del paciente 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, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.(1)

La clasificación Internacional de 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 incidentes sin ser castigados, así como la colaboración entre diversos profesionales para buscar soluciones a la vulnerabilidad. (2)

Según la Ley 266 de 1996 la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.(3)

(1).[Internet].Lmentala.net.2019[cited24July2019].Availablefrom:

http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf

(2).[Internet].2019[cited24July2019].Availablefrom: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavep.htm>

(3).[Internet].2019[cited24July2019].Availablefrom:

http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf

La seguridad del paciente constituye un importante indicador de la calidad asistencial, y su mejora representa una prioridad para los servicios sanitarios. Para conseguir dicha mejora es esencial promover, crear y mantener una cultura de seguridad positiva en las organizaciones.

La evaluación de la cultura de seguridad del paciente, definida como la suma de valores, actitudes, competencias, percepciones y patrones de conducta individual/grupal que determinan el compromiso de la gestión de la seguridad en la atención y el cuidado de los pacientes ha sido objeto de multitud de estudios. En ellos, tanto en los nacionales como en los internacionales, se ha incluido principalmente personal médico y de enfermería que atiende a pacientes, por su papel fundamental en la implementación de cuidados seguros.

Sin embargo, la evaluación específica en personal directivo/gestor ha sido objeto de escasos estudios, y ninguno desarrollado en España, pese a que dicho colectivo tiene la responsabilidad de facilitar el cambio en la cultura de seguridad del paciente en la organización que lideran, demostrando la importancia de la seguridad tanto en la teoría como en la práctica. Por este motivo, con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente en personal con experiencia en puestos directivos/gestores de un servicio de salud español, se realizó esta investigación. Douglas **McGregor** estableció dos teorías para la comprensión y el estudio del clima laboral en una empresa u organización en el texto El lado humano de la empresa: la Teoría X y la Teoría Y, ambas con diferentes perspectivas respecto del individuo y por ende, cómo se comporta éste frente a un entorno laboral y cómo se debe actuar en un determinado entorno laboral.

La Teoría X parte de la idea de que el individuo, de manera intrínseca tiene aversión por el trabajo y de ser posible lo evitará. (4)

(4). [Internet]. Mscbs.gob.es. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from:

<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.(5)

La seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud. Este asunto se documentó a partir del año 2000 con la publicación del libro *Errar es humano*, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, con el cual se produjo un profundo impacto mundial, pues concluyó que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica. Es por esto que la investigación actual examina tanto el conocimiento como la aplicación de los conceptos relacionados con la seguridad del paciente, determinando con particular interés las actitudes y percepciones de los trabajadores de la salud, que en últimas constituye la cultura de seguridad del paciente como determinante para una atención segura. Esta revisión del estado del arte analiza estudios previos en el ámbito de la cultura de seguridad del paciente y presenta las conclusiones y recomendaciones que a este respecto se pueden hacer.(6)

(5). Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

(6). Ramírez O, Gámez A, Gutiérrez A, Salamanca J, Vega A, Galeano É. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente [Internet]. *Revistas.unal.edu.co*. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35831>

En los años cincuenta del siglo XX se publicaron los primeros estudios sobre los riesgos de la hospitalización y los errores médicos, y destaca la contribución de los anestesiólogos alertando sobre la necesidad de evaluar los métodos empleados para prevenir las muertes relacionadas con la anestesia. La contribución de estos estudios y otros posteriores permitió la implementación de prácticas seguras que han logrado reducir de forma espectacular la muerte relacionada con anestesia en los últimos 25 años.

La falla de comunicación entre los profesionales son la causa principal de los eventos centinela y los fallos en la comunicación con los pacientes favorecen que ocurran eventos adversos y una mayor frecuencia de reclamaciones y litigios. Los pacientes que han podido manifestar a su médico sus dudas o preocupaciones informan hasta 8 veces menos efectos indeseables o inesperados del tratamiento. Estrategias para desarrollar el liderazgo y el trabajo en equipo para lograr cuidados seguros, esenciales en otras empresas consideradas de alto riesgo, no son la norma en el ámbito sanitario. Los eventos adversos, cuando se producen, siguen siendo analizados desde la perspectiva de la culpabilidad y no del análisis del sistema para aprender a prevenirlos. En esta situación, los profesionales sanitarios, al no verse protegidos de posibles demandas, en ocasiones reaccionan practicando una “medicina defensiva” y ocultando los posibles errores detectados. En el marco de una sanidad cada vez más globalizada, nos enfrentamos al reto de ofrecer una atención sanitaria más segura donde la comunicación efectiva entre profesionales y de éstos con los pacientes para aprender de los errores se imponen como una herramienta clave de mejora. Es necesario que trabajemos juntos políticos, gestores, profesionales y pacientes para impulsar ese cambio de cultura que permita desarrollar actitudes y estilos de trabajo orientados a la reducción del daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Los pacientes y los ciudadanos, en general, lo merecemos. (7)

(7). [Internet]. Lmentala.net. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf

El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva y se consultaron expertos en esta temática, para ampliar los conocimientos relacionados con el programa de seguridad del paciente. Se detallaron los criterios que sustentan a la enfermería como profesión, la misión y las directrices que rigen la responsabilidad social, así como los 10 criterios internacionales para evaluar la seguridad del paciente. Dentro de los programas de garantía de calidad, la seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo.

La Enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico-técnico. Acorde con su propósito de superación, se acoge a la corriente que tiende a garantizar la calidad en los sistemas de los servicios de salud, que busca satisfacer las necesidades de la sociedad. Así, la calidad se ha convertido en un elemento esencial de los servicios de salud.

El abordaje por Enfermería sobre temas de calidad y efectividad de los tratamientos en los pacientes, se remonta a tiempos pasados, como se puede apreciar en el postulado de *Florence Nightingale*, cuando planteó "...las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados..."

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa. (8)

El propósito de este trabajo, es reflexionar sobre la seguridad del paciente como responsabilidad profesional, en el acto del cuidado.

(8). [Internet]. Lmentala.net. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000300007

3. Justificación

El estudio de la cultura de la seguridad del paciente es actualmente un tema obligado que puede facilitar la retroalimentación de los sistemas de salud, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de problemas concretos.

El estudio de la cultura para la seguridad del paciente se enfoca desde diferentes perspectivas o dimensiones; hasta el momento, el informe de la frecuencia y severidad de los incidentes es una de las que menos se toma en cuenta.

En este sentido debe existir un compromiso directivo permanente para promoverlo y facilitarlo, proporcionando las herramientas necesarias para identificar los patrones más prevalentes en los incidentes de seguridad que permitan evaluar con datos duros las intervenciones para su prevención.

En la actualidad existe una gran cantidad de investigaciones relacionadas con el tema, la percepción global sobre la seguridad fue de 51%. La dimensión más baja fue la apertura en la comunicación (38%) y la más alta el aprendizaje organizacional (68%). (9)

F. Ramosa y Cols, (2016) realizaron una investigación similar identificando que las áreas de fortaleza identificadas correspondieron al aprendizaje organizacional/mejora continúa y al trabajo en equipo en la unidad/servicio, mientras que la única dimensión evaluada como debilidad fue la referida a la dotación de personal. (10)

En el Estado de Guanajuato no existen investigaciones relacionadas con el tema de seguridad del paciente en profesionales de salud por lo que surgió la inquietud de conocer la percepción que el prestador de servicio de salud tiene en relación al tema y las causas que ellos consideran afectan la seguridad en el paciente.

(9). Germán FD, y Cols. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir Cir 2010;78:527-532.

(10). F. Ramosa, S.M. Cooa y R.A. Abelda. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria. 2017;14(1):47--53.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familia No. 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de abril a mayo 2019?

4. Objetivos

General

Identificar la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familia No. 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de abril a mayo 2019.

Específicos

- Identificar las características generales del grupo de estudio.
- Identificar la cultura de seguridad del paciente por dimensión.
- Identificar la percepción global de la seguridad de los pacientes por los profesionales de salud.

5. Material y métodos

Enfoque de estudio: Cuantitativo

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, prolectivo.

Limites espacio Temporales: De abril a mayo 2019

Universo: Profesionales de salud.

Lugar donde se desarrollará el estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 56.

Muestra: Se consideró a todo el profesional de salud de la unidad (médicos, enfermeras, nutriólogas, trabajo social) de la Unidad de Medicina Familiar No. 56 de los diferentes turnos.

Profesional de salud	Numero
Médicos	25
Enfermeras	31
Estomatólogos	3
Trabajadores sociales	6
Nutriólogos	1

Criterios de Selección.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de salud de la unidad (médicos, enfermeras, nutriólogas, trabajo social) que tengan contacto con la atención de los pacientes.

Criterios de exclusión

- Aquellos que durante el estudio estén tengan una incapacidad o licencia Prolongada.
- Personal eventual (pasantes de servicio social y residentes).
- Personal no perteneciente a las áreas de salud.

Método: encuesta

Instrumento:

La medición de la cultura de seguridad del paciente se realizó Para la recolección de la información se utilizó el “Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud Ambulatorios”, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) 2007. El cuestionario contiene 41 reactivos relacionados con la seguridad del paciente, una pregunta sobre la percepción global de seguridad, más 7 preguntas complementarias referidas a variables sociodemográficas. El cuestionario integra 6 secciones que permite la valoración de cada ítem por medio de una escala de tipo Likert de 7 grados. 1^{era} sección: Lista de cuestiones que afectan la seguridad del paciente y la calidad. 2^{da} sección: intercambio de información. 3^{era} sección: comunicación y seguimiento. 4^{ta} sección: apoyo del director 5^{ta} sección: área de trabajo 6^{ta} sección: calificación general de seguridad de los pacientes.

Procedimiento:

Se realizó la solicitud a la dirección de la unidad para llevar a cabo la investigación en las áreas donde se encuentra el personal de salud.

Se realizó la solicitud de aprobación del protocolo por el CLIES 1008 y una vez autorizado el estudio se explicó la finalidad al personal de salud que cumplió los criterios de inclusión, se les solicitó su participación voluntaria y firma del consentimiento informado.

Se entregó a los participantes el cuestionario “Cultura de seguridad del paciente” para ser contestado.

Procesamiento de los datos y análisis estadístico:

El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 24. Las variables cualitativas se presentan con frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas.

Variables de estudio: cultura de seguridad del paciente, profesionales de la salud.

Otras variables de interés: Edad, sexo, escolaridad, categoría contractual, turno, antigüedad, área laboral.

Conceptualización de Variables

Edad. Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que puede alcanzar.

Sexo: es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

Escolaridad: Tiempo durante en el que un alumno asiste a la escuela o cualquier centro de enseñanza. Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.

Categoría contractual: Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía.

Turno: Cierta orden que permite organizar el desarrollo de una actividad

Antigüedad: Término que se le da al reconocimiento del hecho consistente en la prestación de servicios personales y subordinados por un trabajador a un patrón cierto tiempo.

Área laboral: Cualquier lugar físico o virtual donde uno o más usuarios desarrollan sus tareas.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Unidad de medición
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	1. Masculino. 2. Femenino.
Edad	Cuantitativa discreta	La edad que refiera el profesional de salud
Categoría contractual	Cualitativa nominal.	1. Auxiliar de enfermería general 2. Enfermera general 3. Enfermera especialista 4. Médico familiar 5. Médico no familiar 6. Estomatólogo
Antigüedad laboral	Cuantitativa ordinal	1. Menos de 5 años 2. De 6 a 10 años 3. De 11 a 20 años 4. Más de 21 años
Área de trabajo.	Cualitativa nominal	1. Atención médica continua 2. CEYE 3. Ceucondi 4. Laboratorio 5. Ultrasonido 6. Estomatología 7. Consultorio de Médico Familiar 8. Consultorio de Acciones preventivas 9. Jefes de servicio 10. Director

Turno	Cualitativa nominal policotomica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada acumulada
Nivel académico	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar de enfermería general 2. Nivel Técnico 3. Licenciatura 4. Posgrado 5. Maestría 6. Doctorado
Existencia de otro trabajo	Cualitativa nominal dicotómica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Cultura de seguridad del paciente	Cualitativa Ordinal	Se determinará por la frecuencia de respuestas de acuerdo a la escala tipo Likert que evalúe la dimensión.

6. Aspectos éticos

Este estudio atiende los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, dado que se garantiza que durante todo el proceso de aplicación del estudio, los participantes fueron voluntarios e informados, protegiendo en todo momento su salud, dignidad, integridad, y principalmente su confidencialidad, se contará con una carta de consentimiento informado el cual solicitara la participación en el estudio sin presión alguna, además el protocolo será evaluado por el comité de ética para su aprobación antes de comenzar el estudio.

Así mismo, la investigación se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para Salud que establece lo siguiente:

ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen:

IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Por el tipo de investigación y procedimiento a realizar que en la obtención de información por medio de un cuestionario, la presente investigación se califica como Investigación sin riesgo.(11)

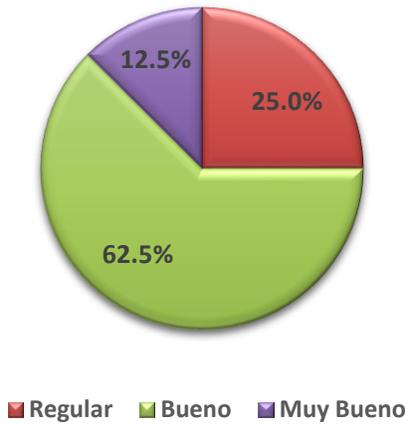
(11).Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. Consultado el 16 de julio 2019.

8. Resultados

Cuadro No. 1 muestra las características generales del grupo de estudio			
Variables	Categorías	n	%
Sexo	Masculino	15	31.3
	Femenino	33	68.8
Turno	Matutino	28	58.3
	Vespertino	20	41.7
Categoría contractual	AEG	5	10.4
	EG	7	14.6
	EEMF	15	31.3
	Médico Familiar	17	35.4
	Médico no Familiar	4	8.3
Antigüedad laboral	Menos de 5 años	8	16.7
	De 6 a 10 años	6	12.5
	De 11 a 20 años	29	60.4
	Más de 21 años	5	10.4
Existencia de otro trabajo	Si	6	12.5
	No	12	87.5
Área de trabajo	AMC	42	87.50
	CEYE	2	4.17
	CEUCONDI	2	4.17
	Laboratorio	1	2.08
	Radiología	1	2.08

Del total de trabajadores de la salud el 68.8% corresponde al género femenino y el 31.3% al masculino; el 58.3% labora en el turno matutino y el 41.7% en el vespertino; del total de la muestra el 35.4% corresponde a una categoría de médicos familiar y la siguen aquellos que son EEMF con 31.3%, el 87.5% no trabajan en más de una unidad hospitalaria. La mayor parte, 60.4%, tiene una antigüedad laboral entre 11 y 20 años.

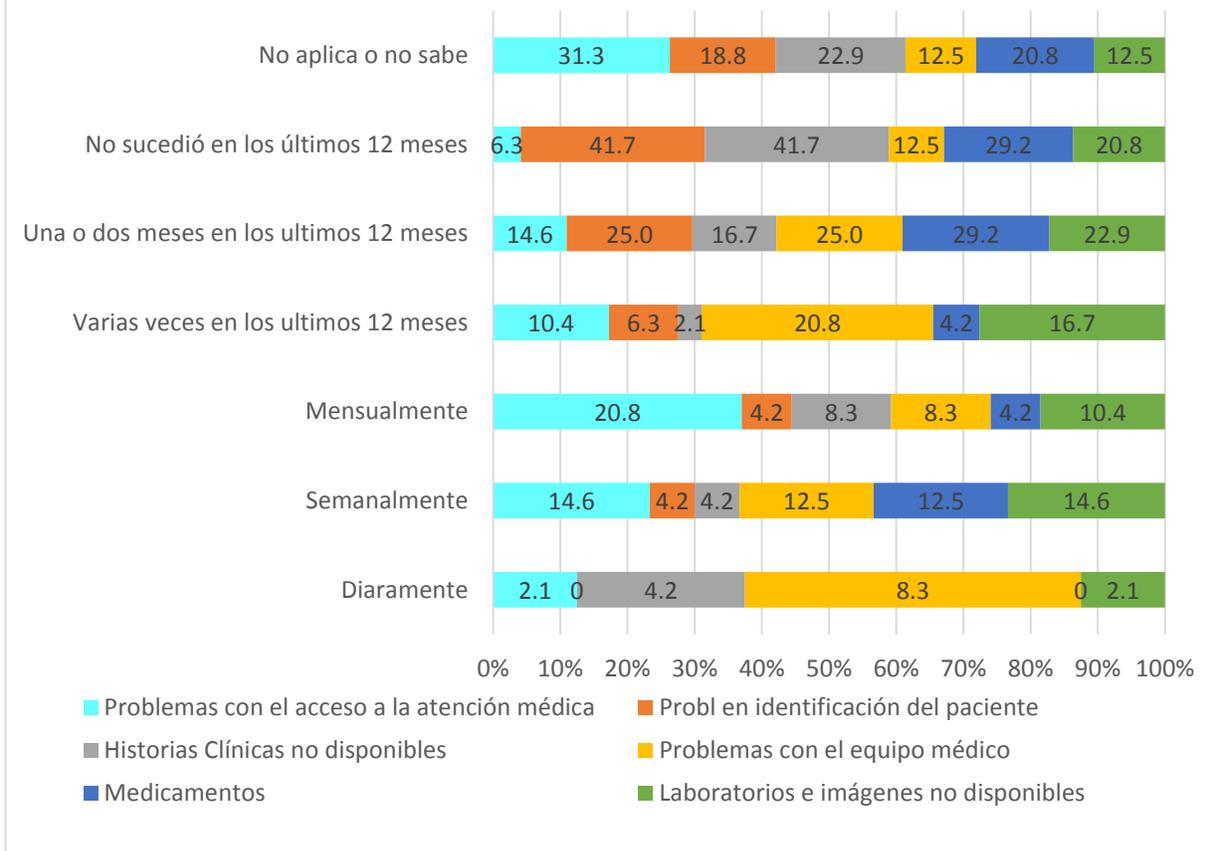
Gráfico No. 1 muestra la calificación general sobre la Seguridad del Paciente de UMF No. 56 IMSS



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

En relación a la percepción global, de médicos y enfermeras encuestados sobre la seguridad del paciente para prevenir, detectar y corregir problemas percibe como **bueno** el 62.5%, 25% lo considera **regular** y con menor porcentaje el 12.5% la percibe como **muy buena**.

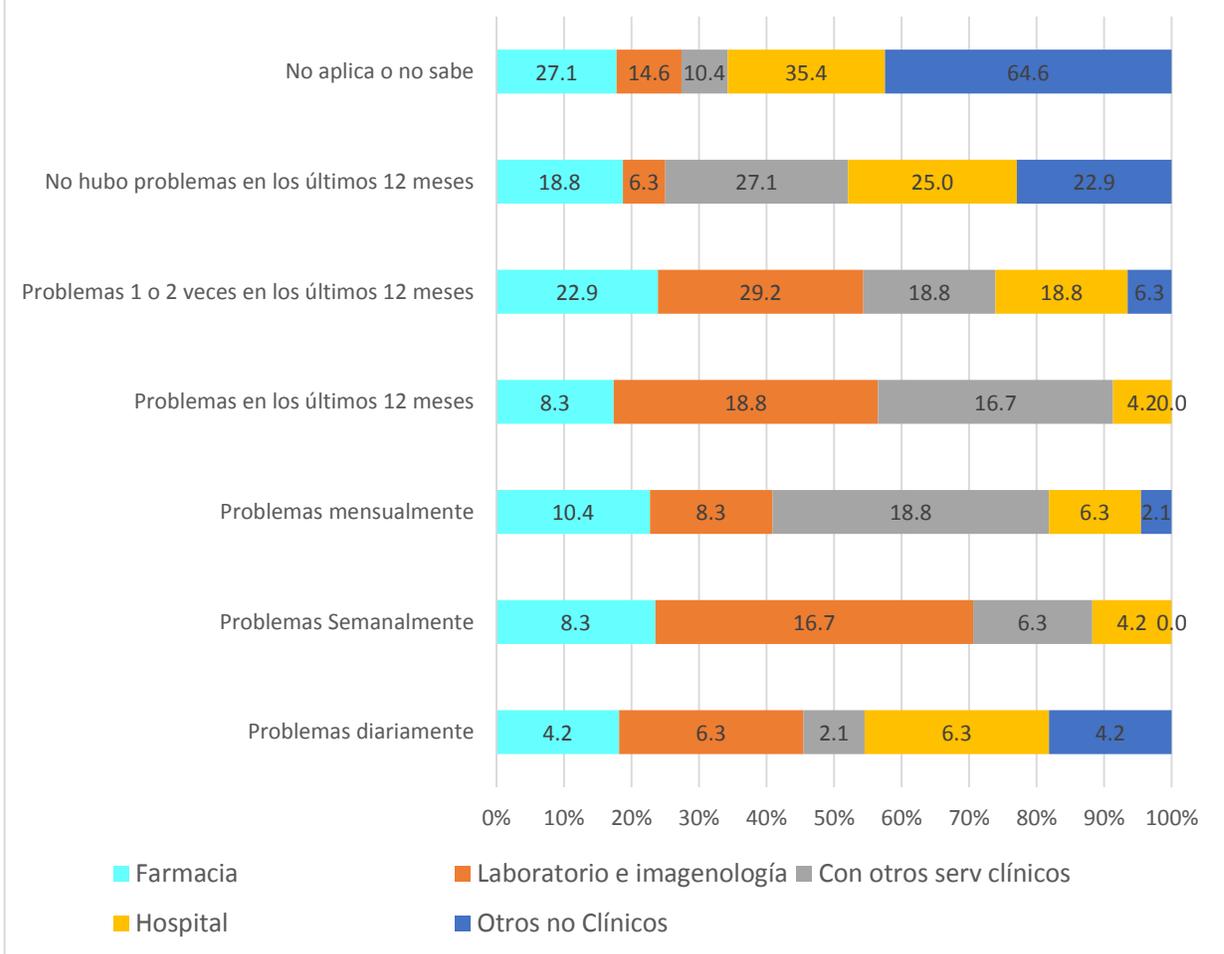
Gráfico No. 2 Sección A. Lista de cuestiones que afectan la seguridad del paciente y la calidad de UMF No. 56 IMSS.



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

Del total de los encuestados, se encontró el 14.3% en problemas con el equipo médico pasa de una a dos veces por año, mientras el 85.7% dice que no existe problema; el 14.2% con el acceso a la atención médica pasa mensualmente, fueron las respuestas más frecuentes por el profesional de salud, que son consideradas afectan la seguridad y calidad al paciente.

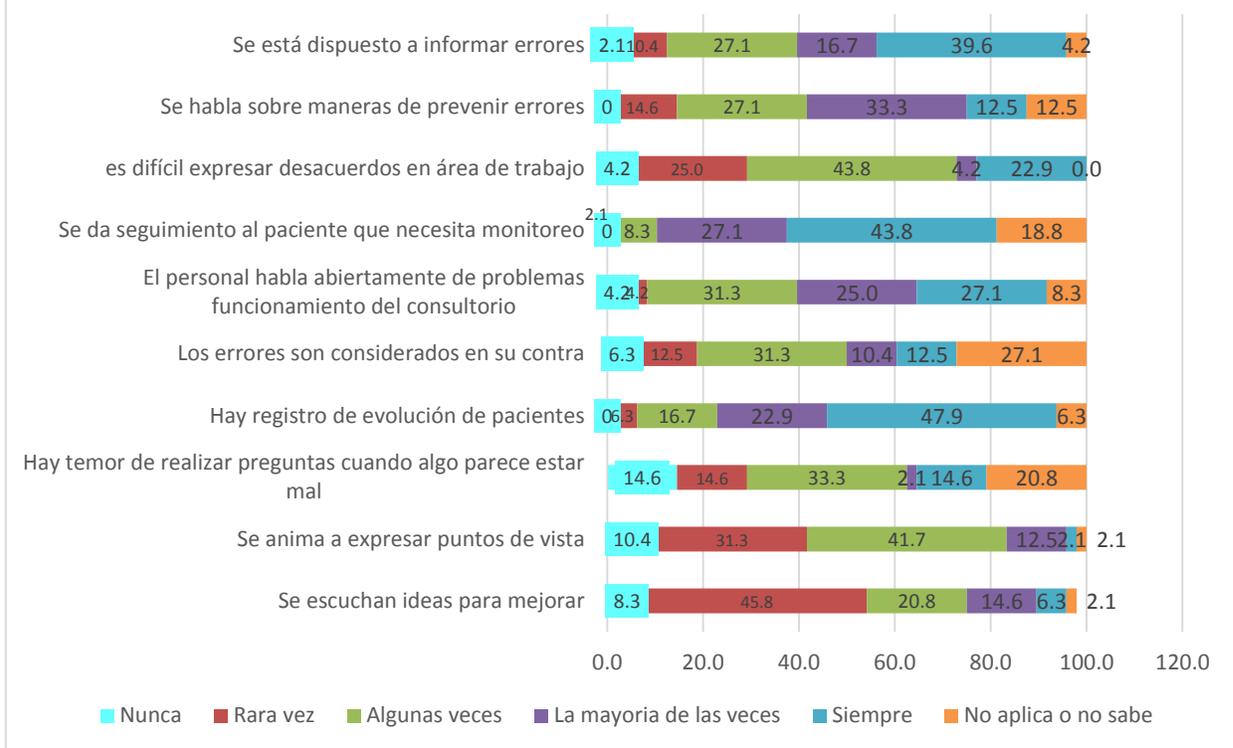
Gráfico No. 3 Sección B problemas con el intercambio de información oportuna y precisa en los últimos 12 meses de UMF No. 56 IMSS.



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

Se encontró el 14.3% del total de encuestados tienen problemas de intercambio de información en el servicios de laboratorio e imagenología mientras el 85.7% no tiene problemas y 14.2% en farmacia tiene problemas de 1 a 2 veces en los últimos 12 meses y el 85.8% dice no tenerlos.

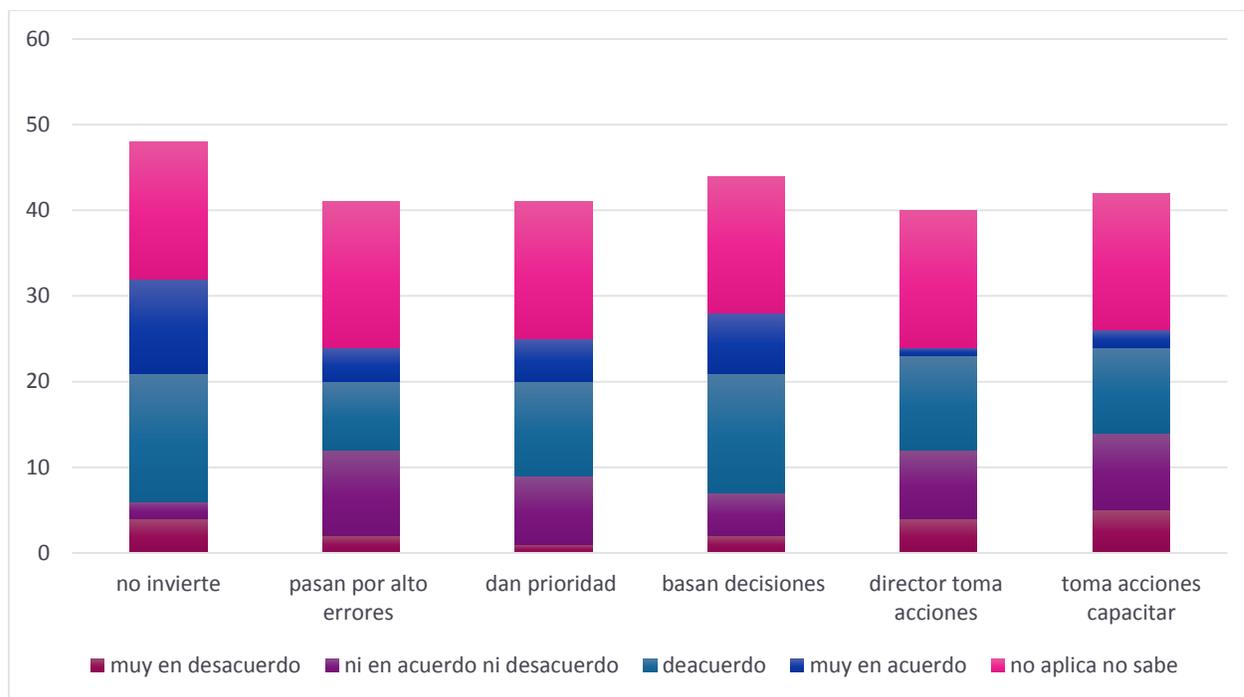
Gráfico No. 4 Sección D. Frecuencia en que se presentan situaciones relacionadas con la falta de **comunicación y seguimiento** de UMF No. 56 IMSS.



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

Se encontró que el 22.9% del total de los encuestados, se presenta **siempre** falta de comunicación en la disposición de informar errores, el 16% **la mayoría de las veces** hablan sobre maneras de prevenir errores, el 50% **rara vez o nunca** escuchan ideas para mejorar y el 11.1% refiere **no saber** los errores considerados en su contra.

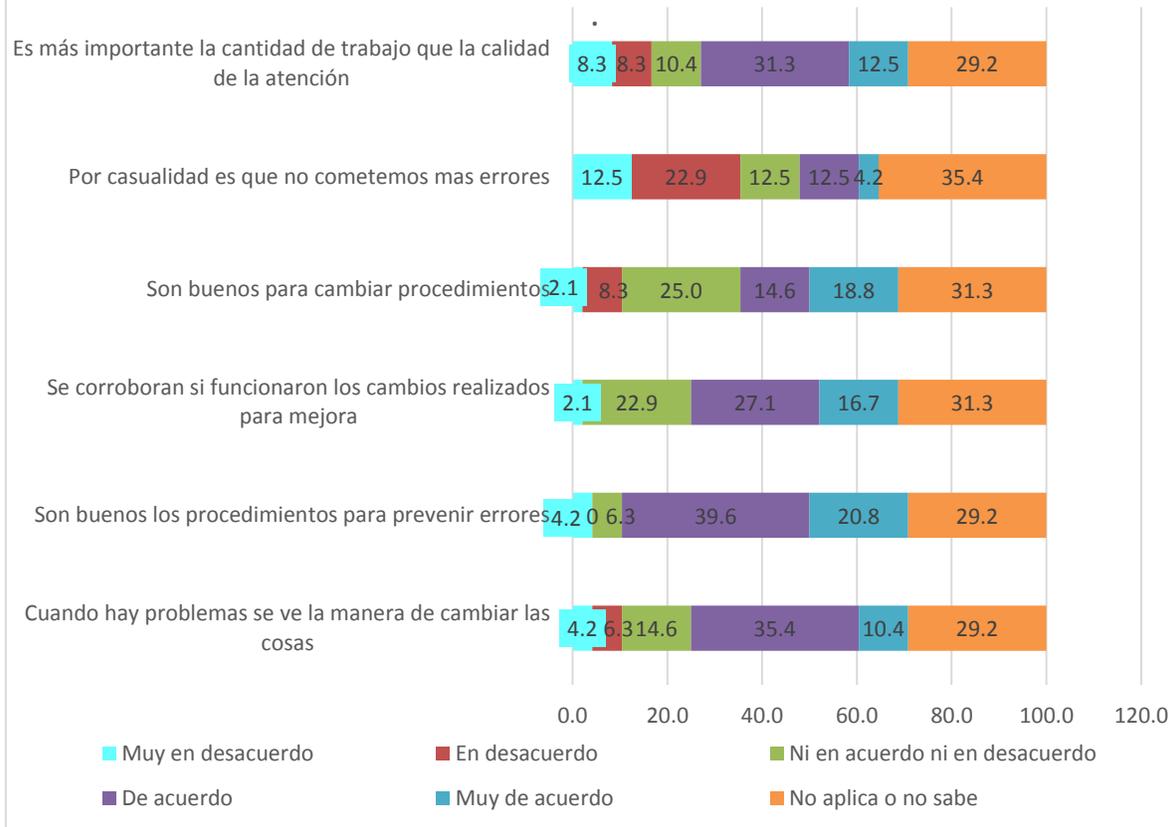
Cuadro No. 3 muestra las respuestas de la seccion E. Apoyo al director



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

Del total de médicos y enfermeras las respuestas negativas predominó el que no se realiza inversión de recursos en un 41%. En las respuestas positivas predominó que se le da prioridad a mejorar los procedimientos que se realizan para la atención de los pacientes con un 33.3%.

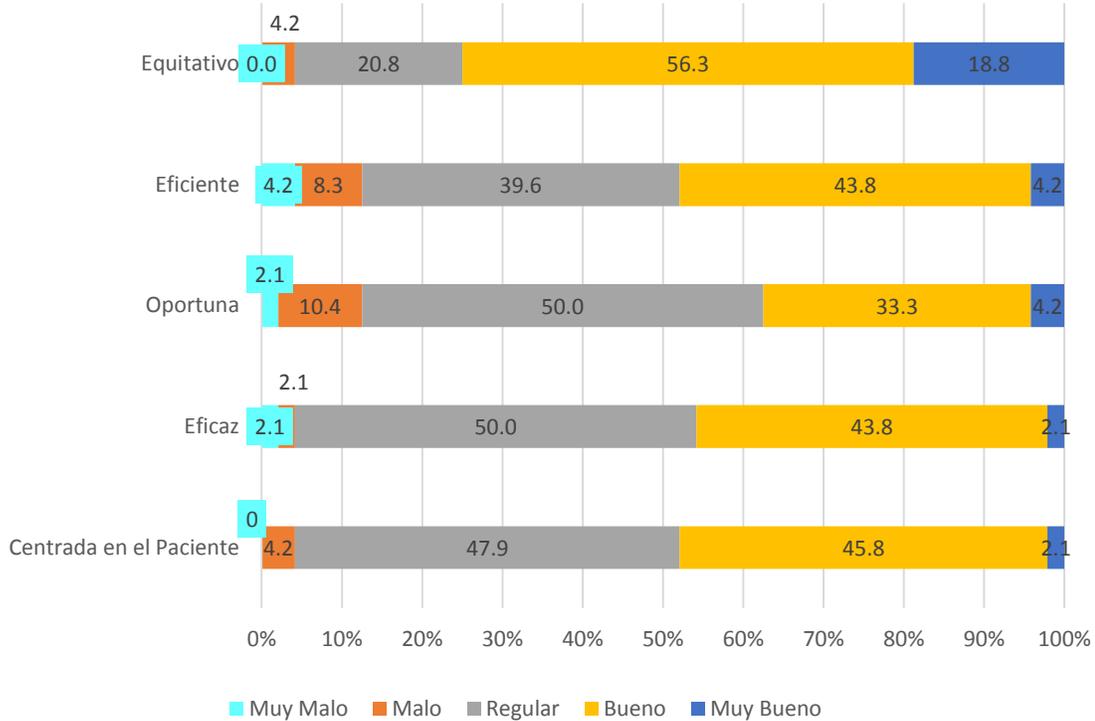
Gráfico No. 5 Sección F Su área de trabajo de UMF No. 56 IMSS.



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

El 60.4% de los encuestados refiere que los procedimientos que realiza el personal son buenos para prevenir errores, mientras el 39.6% dice no ser buenos, el 43.8% opina que se considera más importante la cantidad del trabajo que la calidad de la atención y el resto 56.2% opinan lo contrario. (se considera más importante la calidad de la atención que la cantidad del trabajo.)

Gráfico No.5 Sección G: Calificaciones generales de calidad
 ¿Cómo calificaría al establecimiento de salud en cada una de
 las siguientes dimensiones de calidad en la atención de
 salud? de UMF No. 56 IMSS.



Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud ambulatorios 2017.

En relación a **las dimensiones de calidad en la atención** (Sección G), **equitativa** el 75% considera si lo es con calificación de bueno y muy bueno, el resto considera es de regular a mala. **Eficiente** el 48% considera si lo es. 39.6% la considera regular, el resto la considera mala 12.5%. El 37.5% considera es **Oportuna**, el 62.5% la considera de regular a muy mala. 45.8% considera es **eficaz** y el resto calificó como regular a muy mala. El 47.9% la considera **centrada en el paciente** mientras que el 52.1% mencionó de regular a muy malo.

9. Conclusiones:

Del total de los encuestados de la salud se encontró más trabajadores del sexo femenino, del total de la muestra el 35.4% corresponde a una categoría de médico familiar y le siguen aquellos que son EEMF (Enfermera Especialista en Medicina Familiar) con un 31.1%, la mayor parte de los encuestados no tiene existencia de otro trabajo.

La percepción global sobre seguridad del paciente es buena en 6 de cada 10 profesionales de salud.

Las cuestiones que más afectan la seguridad del paciente son problemas con el equipo médico y con el acceso a la atención médica.

Los problemas de intercambio de información son más frecuentes en los servicios de farmacia y laboratorio e imagenología.

10. Referencias

- 1.[Internet].Lmentala.net.2019[cited24July2019].Availablefrom:
[http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura de la Seguridad Arana z 2010.pdf](http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf)
- 2.[Internet].2019[cited24July2019].Availablefrom:
<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavep.htm>
- 3.[Internet].2019[cited24July2019].Availablefrom:
http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf
- 4.[Internet].Mscbs.gob.es.2019[cited24July2019].Availablefrom:
<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>
5. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
6. Ramírez O, Gámez A, Gutiérrez A, Salamanca J, Vega A, Galeano É. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente [Internet]. Revistas.unal.edu.co. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35831>
- 7.[Internet].Lmentala.net.2019[cited24July2019].Availablefrom:
[http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura de la Seguridad Arana z 2010.pdf](http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf)
8. [Internet]. Lmentala.net. 2019 [cited 24 July 2019]. Available from:
[http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura de la Seguridad Arana z 2010.pdf](http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000300007

9. Germán FD, y Cols. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir Cir 2010;78:527-532.

10. F. Ramosa, S.M. Cocca y R.A. Abelda. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Enfermería Universitaria. 2017;14(1):47---53.

11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. Consultado el 16 de julio 2019.

ANEXO 1 Carta de consentimiento



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Cultura de la seguridad del paciente, en profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familiar No. 56						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	León, Guanajuato a _____ de _____ 2019						
Número de registro:	Pendiente						
Justificación y objetivo del estudio:	La identificación del nivel de cultura sobre la seguridad del paciente es esencial para la mejora de la Calidad de la atención en salud. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es Identificar la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de salud que laboran en la Unidad de Medicina Familiar No. 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de abril a mayo 2019.						
Procedimientos:	Para medir la cultura de seguridad del paciente se le otorgará una encuesta llamada "cultura de seguridad del paciente" para ser contestada por usted. El tiempo estimado de contestación es de 10 minutos.						
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no representa ningún riesgo y no genera molestias, solo el tiempo empleado para el llenado de la encuesta.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Participar en este estudio beneficia a usted como profesional de salud ya que, al identificar la cultura de seguridad del paciente se podrán establecer estrategias en aquellas áreas que lo ameriten, garantizando con esto la seguridad del paciente y su satisfacción como prestador del servicio.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.						
Participación o retiro:	Si decide abandonar el estudio o no participar desde el principio en el mismo tiene la plena libertad de hacerlo sin que ello repercuta en su labor con el instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Su participación es anónima y no se utilizará ningún dato que pueda identificarlo en presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	Contar con un referente sobre la cultura de seguridad del paciente del profesional de salud para la creación de nuevas investigaciones.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador responsables	LE. Irma Ponce Trujillo, Unidad de Medicina Familiar No. 47 León, Guanajuato, Enfermera jefe de piso, Tel Particular 4776721861, irma.ponce.t81@gmail.com , irma.ponce@imss.gob.mx						
Colaboradores:	López Longoria Estefanía. Adscrito a UMF No. 56 Tel. 4772554323 Matricula 97111855, correo: fany_1004@hotmail.com ; Mendoza González Edith, Adscrito a UMF No. 56 Tel. 4776646874 Matricula 97111863, correo: glezedith7@gmail.com ; Sánchez Sánchez Lidia María Fernanda. Adscrito a UMF No. 56 Tel. 4776678353 Matricula 97111963, correo: lidiasanchezleon3gto@gmail.com ; Vargas Méndez Erika Sarai Adscrito a UMF No. 56 Tel. 4775617535 Matricula 97112039, correo: vargaserika675@gmail.com .						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Parte 1. Ficha de identificación

ANEXO 2

No.
Folio__

Fecha;

____/____/____

Nombre :							
Género	Masculino	Femenino	Turno	Mat.	Vesp.	Noc.	Jorna.
Antigüedad laboral	Menos de 5 años	De 6 a 10 años	De 11 a 20 años	Más de 21 años			
Área de trabajo	Atención medica continua	CEYE	Ceucondi	Laboratorio	Radiología		
	Estomatología	Consultorio de Médico Familiar	Consultorio de Acciones preventivas	Jefes de servicio	Director		
Nivel académico	Auxiliar de enfermería general	Nivel Técnico	Licenciatura	Posgrado	Maestría	Doctorado	
Existencia de otro trabajo	Si			No			

ANEXO 7

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".

- 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.

SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad.

Los siguientes puntos describen situaciones que pueden suceder en el establecimiento de salud, que afecten la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención médica. Según su mejor cálculo ¿con qué frecuencia sucedieron las siguientes situaciones en su consultorio médico **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

	Diaria-mente	Semana-mente	Mensual-mente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses	No sucedió en los últimos 12 meses	No aplica o no sabe
Acceso a la atención médica							
1. Un paciente no pudo conseguir una cita en un plazo de 48hrs, para un problema grave o serio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación del paciente							
2. Se utilizó la historia clínica equivocada para un paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historias clínicas							
3. No estaba disponible la historia clínica de un paciente cuando se necesitaba.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se archivó, escaneó o ingresó la información médica en la historia clínica que no correspondía al paciente...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo médico							
5. El equipo médico no funcionaba adecuadamente o necesitaba reparación o remplazo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamentos							
6. El equipo de farmacia se comunicó con el consultorio para clarificar o corregir una receta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La lista de medicamentos del paciente no se actualizó al momento de su consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico y pruebas							
8. Los resultados de pruebas de laboratorio o de imágenes no estaban disponibles cuando se requerían.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 diariamente	Problemas semanalmente	Problemas mensualmente	Problemas varias veces en los últimos 12 meses	Problemas una o dos veces en los últimos 12 meses	No hubo problemas en los últimos 12 meses	No aplica o no sabe
1. Laboratorios o Imagenología?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Otros servicios clínicos? (Estomatología, Planificación familiar, Trabajo social, Vacunación, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Farmacia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hospitales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros No clínicos? (Especifique): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección D: Comunicación y Seguimiento

¿Con que frecuencia suceden las siguientes situaciones en su área de trabajo?

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre	No aplica o no sabe
1. Los proveedores de atención médica escuchan las ideas de los demás empleados para mejorar los procedimientos de su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>					
2. Se anima al personal a expresar otros puntos de vista en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>					
3. En la consulta se les recuerda a los pacientes cuando necesitan agendar citas para cuidado preventivo o de rutina.	<input type="checkbox"/>					
4. El personal teme realizar preguntas cuando algo parece estar mal.	<input type="checkbox"/>					
5. En la consulta se lleva el registro de la evolución de los pacientes con enfermedades crónicas incluido el plan de tratamiento.	<input type="checkbox"/>					
6. El personal cree que sus errores son considerados en su contra.	<input type="checkbox"/>					
7. El personal habla abiertamente sobre problemas del funcionamiento del consultorio.	<input type="checkbox"/>					
8. En la consulta se da seguimiento de los pacientes que necesitan monitoreo.	<input type="checkbox"/>					
9. Es difícil expresar desacuerdos en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>					
10. En su área de trabajo se habla sobre maneras de prevenir que los errores se comenten de nuevo.	<input type="checkbox"/>					
11. El personal está dispuesto a informar los errores que observan en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>					

Sección E: Apoyo del director

¿Usted tiene un puesto directivo y tiene la responsabilidad de tomar decisiones para el establecimiento de salud?

- Si:** Pase a la **SECCIÓN F**
- No:** Complete todas las preguntas del cuestionario.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre la dirección del establecimiento médico?

	Muy en desa- cuerdo	En Desa- cuerdo	Ni de acuerdo ni en Desa- cuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. No invierten suficientes recursos para mejorar la calidad de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dejan pasar por alto los errores que se cometen una y otra vez en la atención de los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos que se realizan en la atención al paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El director toma acciones para capacitar al personal cuando se establecen procedimientos nuevos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El director toma acciones para que el personal sea capacitado en el puesto que va a desempeñar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección F: Su área de trabajo

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

	Muy en desa- cuerdo	En Desa- cuerdo	Ni de acuerdo ni en Desa- cuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No aplica o no sabe
1. Cuando hay un problema en su área de trabajo vemos si es necesario cambiar la manera en que hacemos las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los procedimientos de su área de trabajo son buenos para prevenir errores que puedan afectar a los pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los errores se cometen más de lo debido en su área de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es sólo por casualidad que no cometemos más errores que podrían afectar a nuestros pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En su área de trabajo son buenos para cambiar los procedimientos para asegurar que los mismos errores no vuelvan a ocurrir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. En su área de trabajo la cantidad de trabajo es más importante que la calidad de la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Después de que en su área de trabajo se realizan cambios para mejorar los procedimientos en atención al paciente, comprobamos si estos cambios funcionaron.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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="checkbox"/>				
b. Efícaz	Logra los objetivos establecidos.	<input type="checkbox"/>				
c. Oportuno	Minimiza las esperas y retrasos potencialmente dañinos.	<input type="checkbox"/>				
d. Eficiente	Asegura una atención rentable (evita desperdicio, abuso y uso incorrecto de servicios)	<input type="checkbox"/>				
e. Equitativo	Brinda la misma calidad de atención a todas las personas sin importar sexo, raza, origen étnico, nivel socioeconómico, idioma, etc.	<input type="checkbox"/>				

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?

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
<input type="checkbox"/>				

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?

<input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años
<input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años	<input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años
<input type="checkbox"/> c. 6 a 10 años	<input type="checkbox"/> f. 21 años o más

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

<input type="checkbox"/> a. De 1 a 4 horas	<input type="checkbox"/> d. De 25 a 32 horas
<input type="checkbox"/> b. De 5 a 16 horas	<input type="checkbox"/> e. De 33 a 40 horas
<input type="checkbox"/> c. De 17 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 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.