

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Acción Esencial para la Seguridad del Paciente (AESP) No.8

Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente 2019, Resultados

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

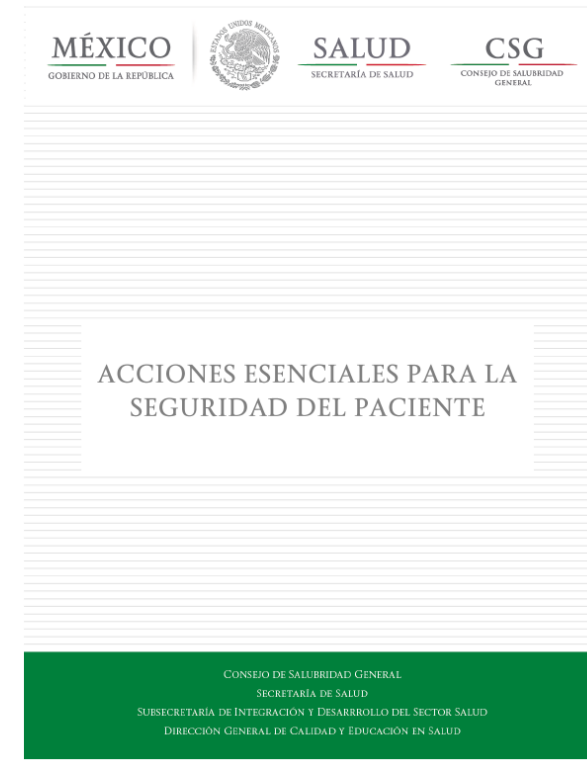
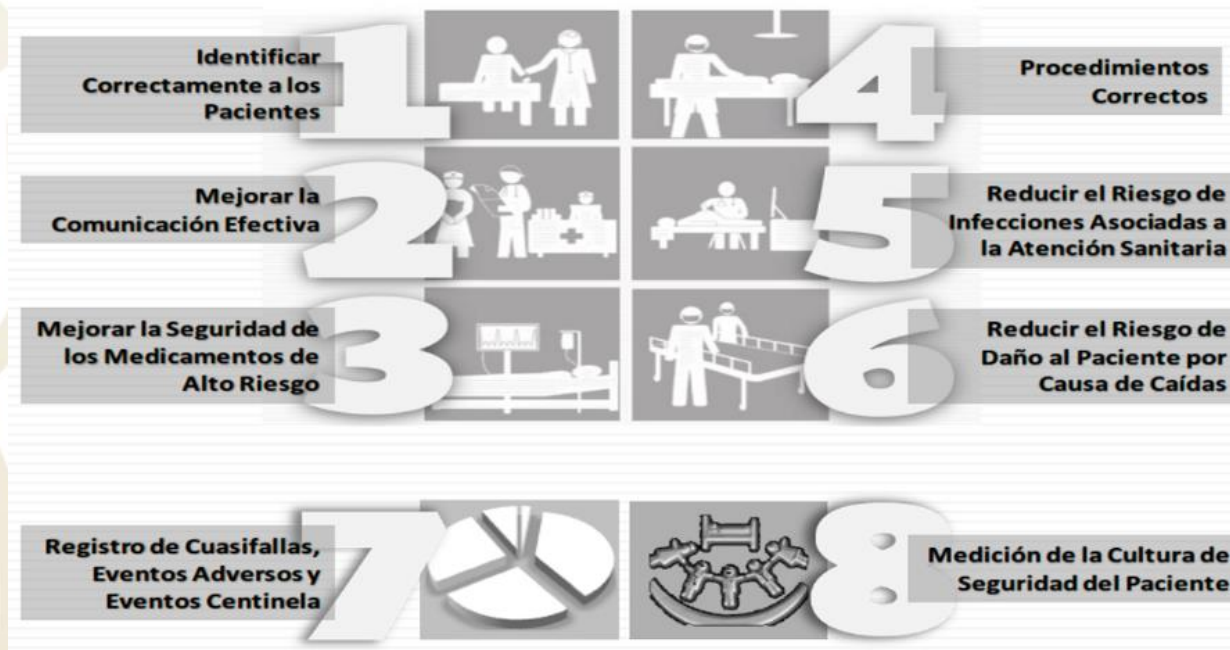
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta
Especialidad.

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

En Septiembre de 2017 se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación de las 8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.



Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



La Cultura de seguridad del paciente es un conjunto de actitudes, valores y normas, que influyen en la forma de actuar de las personas y del grupo, para evitar fallas y daños.



Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8: Instrumento de evaluación



Para llevar a cabo la medición de la cultura de seguridad en el ámbito hospitalario, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), desarrolló en el 2004 un cuestionario denominado: **Hospital survey on patient safety culture.**

Hospital Survey on Patient Safety Culture

Prepared for:
Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850
http://www.ahrq.gov

Contract No. 290-96-0004

Prepared by:
Westat, Rockville, MD
Jonna Sims, Ph.D.
Veronica Navas, Ph.D.
Principal Investigators

AHRQ Publication No. 04-0041
September 2004

Hospital Survey on Patient Safety

Instructions

This survey asks for your opinions about patient safety issues, medical error, and event reporting in your hospital and will take about 10 to 15 minutes to complete.

If you do not wish to answer a question, or if a question does not apply to you, you may leave your answer blank.

• An "error" is defined as any type of error, mistake, incident, accident, or deviation, regardless of whether or not it results in patient harm.
• "Patient safety" is defined as the avoidance and prevention of patient injuries or adverse events resulting from the processes of health care delivery.

SECTION A: Your Work Area/Unit

In this survey, think of your "unit" as the work area, department, or clinical area of the hospital where you spend most of your work time, or provide most of your clinical services.

What is your primary work area or unit in this hospital? Select ONE answer.

a. Many different hospital units/No specific unit
 b. Medicine (non surgical) h. Psychiatric/mental health n. Other, please specify
 c. Surgery i. Rehabilitation
 d. Obstetrics j. Pharmacy
 e. Pediatrics k. Laboratory
 f. Emergency department l. Radiology
 g. Intensive care unit (any type) m. Anesthesiology

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your work area/unit.

Think about your hospital work area/unit...	Strongly Disagree	Disagree	Neither	Agree	Strongly Agree
1. People support one another in this unit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. We have enough staff to handle the workload.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. In this unit, people treat each other with respect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Staff in this unit work longer hours than is best for patient care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




AHRQ, Agency for Healthcare Research and Quality, Estados Unidos

Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8: Instrumento de evaluación

El cuestionario fue traducido del inglés al español por la Universidad de Murcia en España en 2008, esta escuela lo adaptó para aplicarlo en una muestra aleatoria de 24 hospitales, como parte de un Proyecto de Cooperación con el Ministerio de Sanidad y Consumo de España.





Su opinión es muy importante


Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes

Versión Española adaptada de
Hospital Survey on Patient Safety Culture
(Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la **seguridad del paciente** y posibles **incidentes**. Contestarla apenas le llevará unos 15 minutos.

- ▶ Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.
- ▶ La **seguridad del paciente** es la ausencia de lesiones prevenibles producidas durante el proceso asistencial.

Este cuestionario es **estrictamente confidencial**; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el **secreto estadístico**.



Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8: Instrumento de evaluación

En México, la Comisión de Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y posteriormente la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), realizaron la adecuación del cuestionario, además de validarlo mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

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 reportando 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: 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 SOLO 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 su concordancia indica es la que más totalmente de acuerdo y en otros por el contrario, la que más totalmente en desacuerdo.

PIENSE EN SU ÁREA DE TRABAJO	Totalmente en desacuerdo	Un desacuerdo	Ninguna muestra de acuerdo	De rotamente de acuerdo
1. En mi área o servicio las personas se apoyan mutuamente.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
2. Siempre suficiente personal para enfrentar la carga de trabajo.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
3. Cuando tenemos mucho trabajo, cooperamos todos como equipo para terminarlo.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
4. En mi área o servicio nos tratamos todos con respeto.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
5. El personal de esta área trabaja más horas de lo que sería mejor para atender al paciente.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
6. Estamos haciendo activamente cosas para mejorar la seguridad de los pacientes.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
7. Utilizamos más personal temporal o eventual de lo que es mejor para atender al paciente.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
8. El personal administrativo que nos atiende son respetuosos en su servicio.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
9. Los errores nos dan lugar a comentarios positivos en mi área de trabajo.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
10. En mi área o servicio solo por casualidad no ocurren errores de mayor gravedad.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
11. Cuando en mi área o servicio alguien está acostumbrado de trabajar, es común que otros le ayuden.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
12. Cuando se informa de un incidente, se siente como que se está reportando a la policía y no al problema.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ
13. Después de que hacemos cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad.....	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ

El cuestionario se aplicó por primera vez en el 2009 como estudio piloto y posteriormente en 12 hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8: Instrumento de evaluación



- El cuestionario actual está integrado por 52 reactivos divididos en 9 secciones.

- A) Su área de trabajo
- B) Su supervisor/jefe
- C) Comunicación
- D) Frecuencia de eventos reportados
- E) Grado de Seguridad del Paciente
- F) Su hospital
- G) Número de eventos reportados
- H) Información complementaria
- I) Sus comentarios

APLICABLE PARA LOS 3 NIVELES DE ATENCIÓN.

- **Incluye 2 preguntas adicionales:**
 - **Grado general sobre la seguridad del paciente**
 - **Número de incidentes/eventos reportados**

Encuesta Cultura de Seguridad del Paciente (AESP) No.8

Aplicación de la encuesta

La encuesta se aplicó del 29 de agosto al 13 de septiembre de 2019.

El universo fue la plantilla médica y de enfermería. La muestra fue calculada de acuerdo a la tabla que integra la guía operativa.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Resultados:

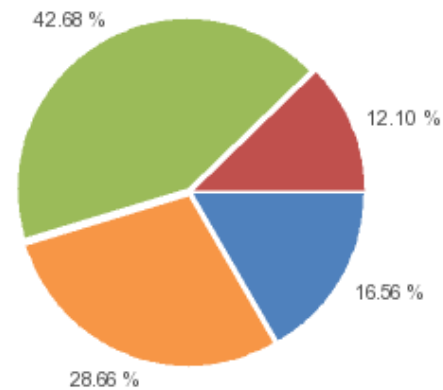
Participantes por profesión, total y porcentaje.

■ ENFERMERIA ■ MEDICINA



Profesión	Frecuencia
ENFERMERIA	98
MEDICINA	59
Total	157

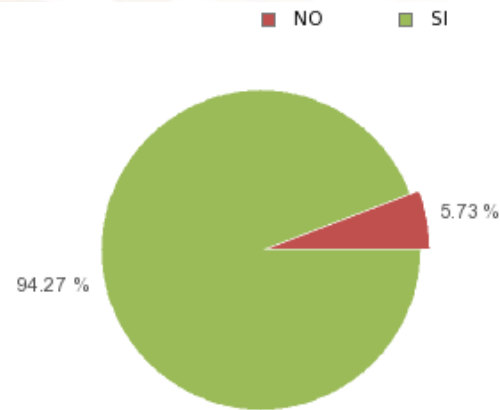
Participantes por turno, total y porcentaje.



Turno	Frecuencia
.ACUMULADA	19
MATUTINO	67
NOCTURNO	45
VESPERTINO	26
Total	157

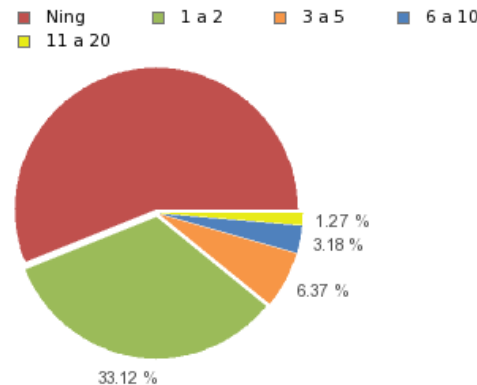
Resultados:

Respuestas por frecuencia de contacto con el paciente, total y porcentaje.



Contacto	Frecuencia
NO	9
SI	148
Total	157

Respuestas por frecuencia de notificación de incidentes (eventos adversos), total y porcentaje



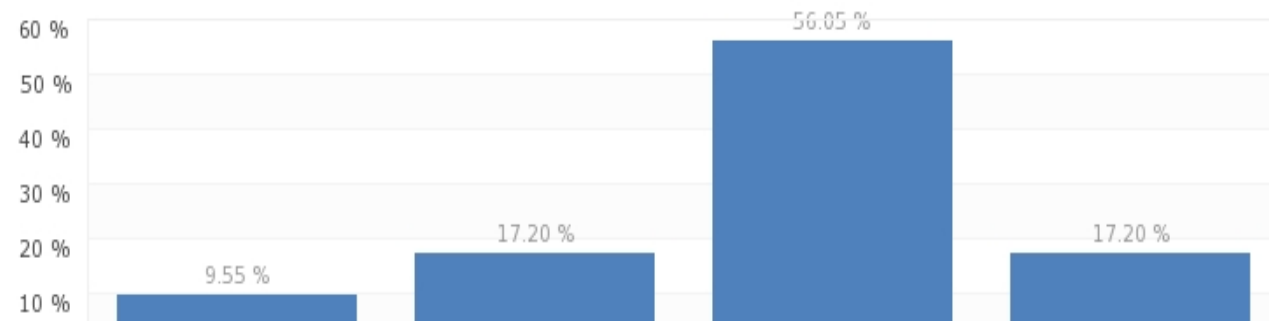
Incidentes	Frecuencia
Ning	88
1 a 2	52
3 a 5	10
6 a 10	5
11 a 20	2
Total	157

Resultados:

Participantes por tiempo de trabajar en el hospital, total y porcentaje

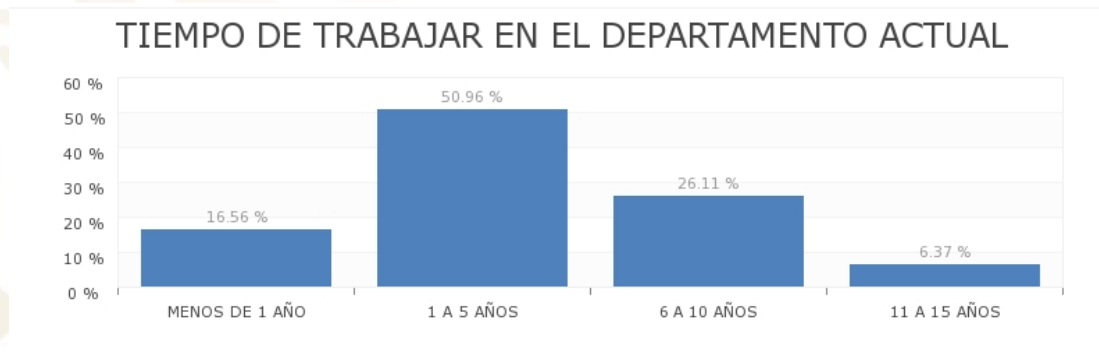
Tiempo de trabajar en el Hospital	Frecuencia
MENOS DE UN AÑO	15
1 A 5 AÑOS	27
6 A 10 AÑOS	88
11 A 15 AÑOS	27
16 A 20 AÑOS.	
21 AÑOS O MAS	
Total	157

TIEMPO DE TRABAJAR EN EL HOSPITAL

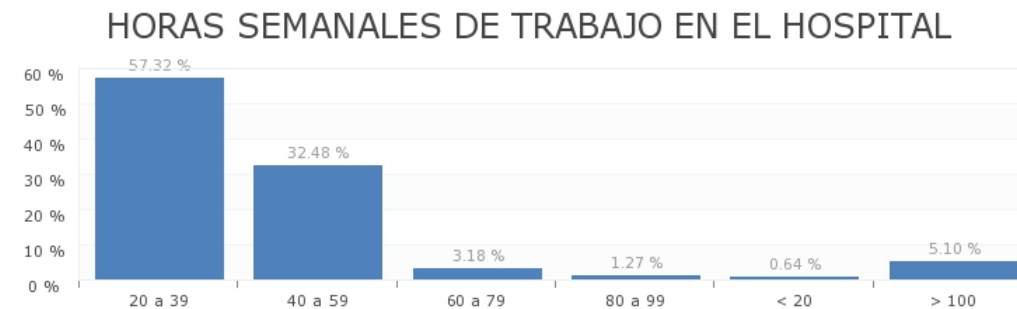


Resultados:

Participantes por tiempo de trabajar en departamento actual, total y porcentaje.



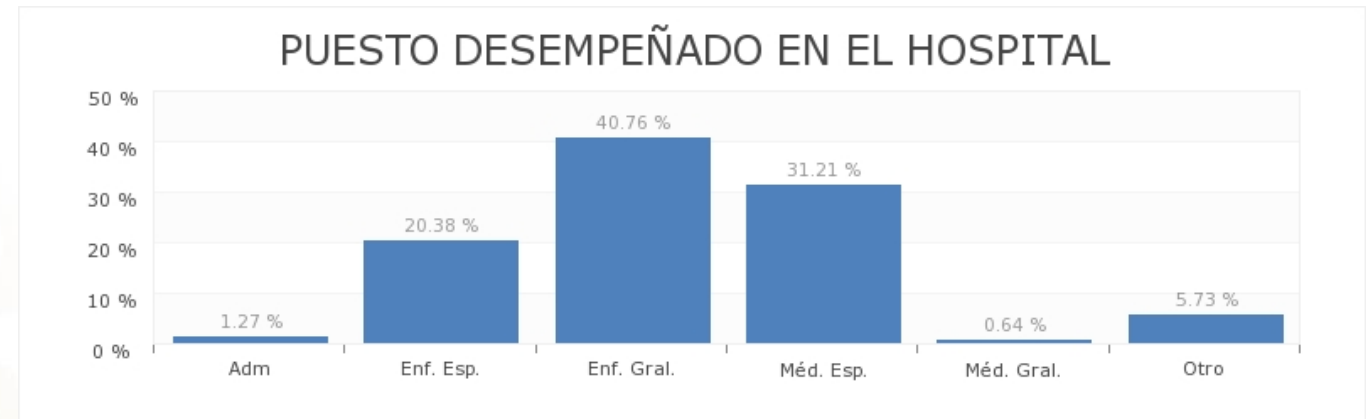
Participantes por horas semanales de trabajo en el hospital, total y porcentaje.



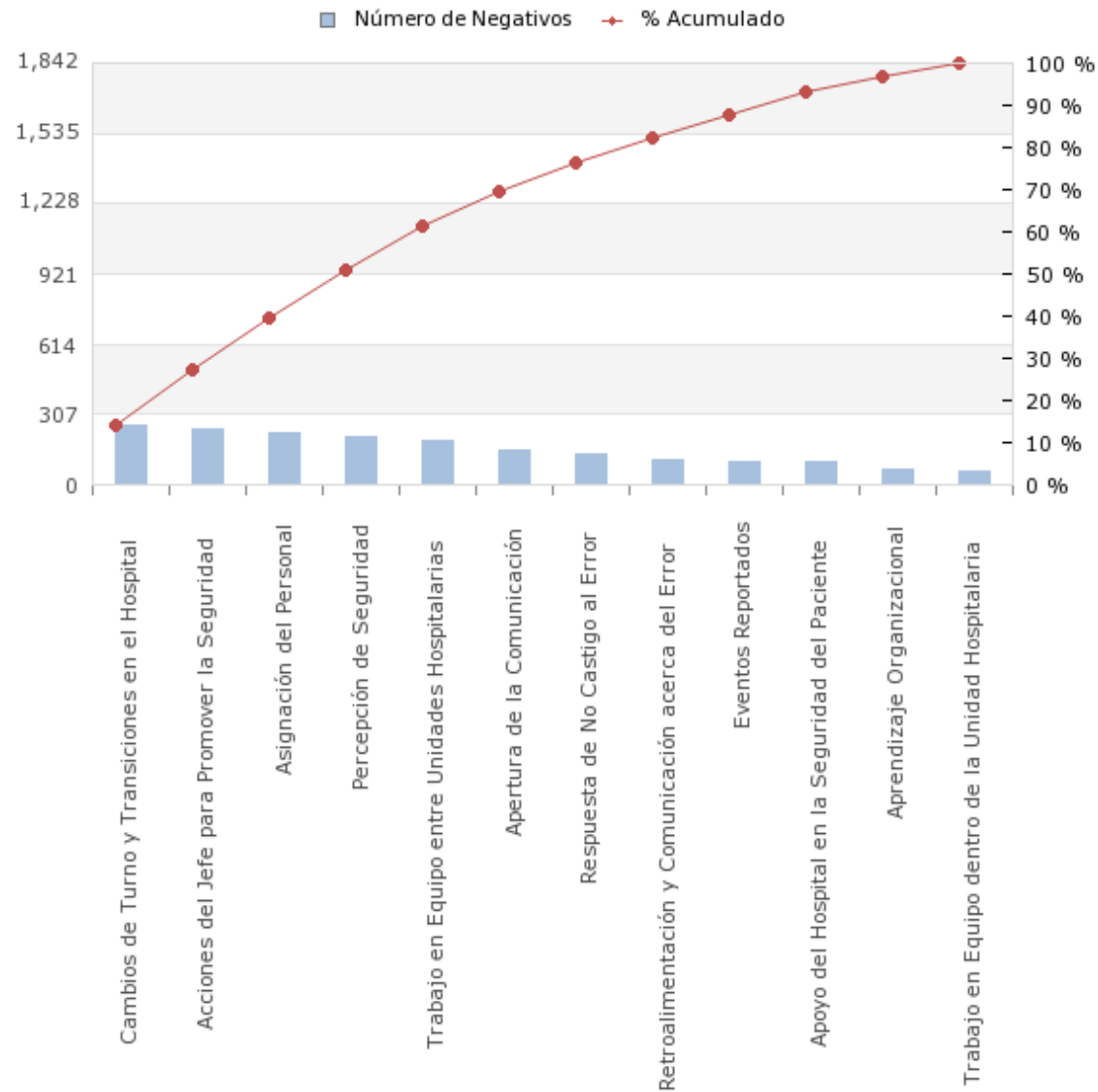
Resultados:

Participantes por puesto desempeñado en el hospital, total y porcentaje.

Puesto Desempeñado en el Hospital	Frecuencia
Adm	2
Enf. Esp.	32
Enf. Gal.	64
Méd. Esp.	49
Méd. Gal.	1
Otro	9
Total	157

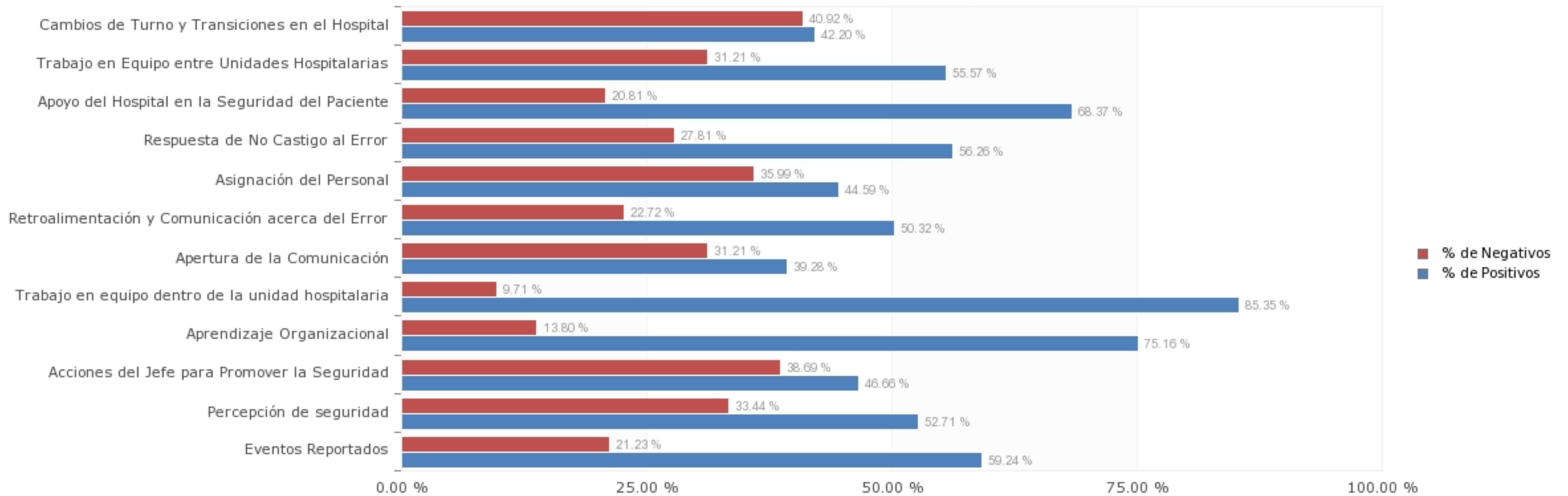


Resultados: Gráfica de Pareto para respuestas negativas por dimensión (E1)



Resultados:

Porcentaje de respuestas negativas y positivas



Resultados

Cuadro de respuestas negativas, total y acumulado.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

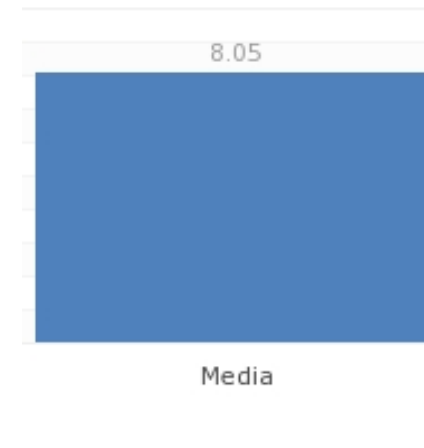


Dimensión	Número de Negativos	Acumulado	% Acumulado
Cambios de Turno y Transiciones en el Hospital	257	257	13.96
Acciones del Jefe para Promover la Seguridad	243	500	27.16
Asignación del Personal	226	726	39.44
Percepción de Seguridad	210	936	50.84
Trabajo en Equipo entre Unidades Hospitalarias	196	1132	61.49
Apertura de la Comunicación	147	1279	69.47
Respuesta de No Castigo al Error	131	1410	76.59
Retroalimentación y Comunicación acerca del Error	107	1517	82.40
Eventos Reportados	100	1617	87.83
Apoyo del Hospital en la Seguridad del Paciente	98	1715	93.16
Aprendizaje Organizacional	65	1780	96.69
Trabajo en Equipo dentro de la Unidad Hospitalaria	61	1841	100.00

Resultados: Grado de Seguridad del Paciente

El Grado de Seguridad del Paciente ponderado que se obtuvo en la encuesta fue de **8.05**, tomando en consideración un valor mínimo de 1 y un máximo de 10.

Grado de CSP por año	
2018	2019
8.10	8.05



Resultados: Comentarios del personal

Al finalizar la encuesta el participante tenía la opción de expresar su opinión, en total se documentaron 53 comentarios, 32 del personal de enfermería y 21 del personal médico. Estos números representan que el 33.8% de los encuestados dejaron comentarios de los cuales, 32.6% de las enfermeras y el 35.6% de los médicos opinaron sobre la seguridad del paciente.

Resultados:

Plan de mejora

Objetivo General

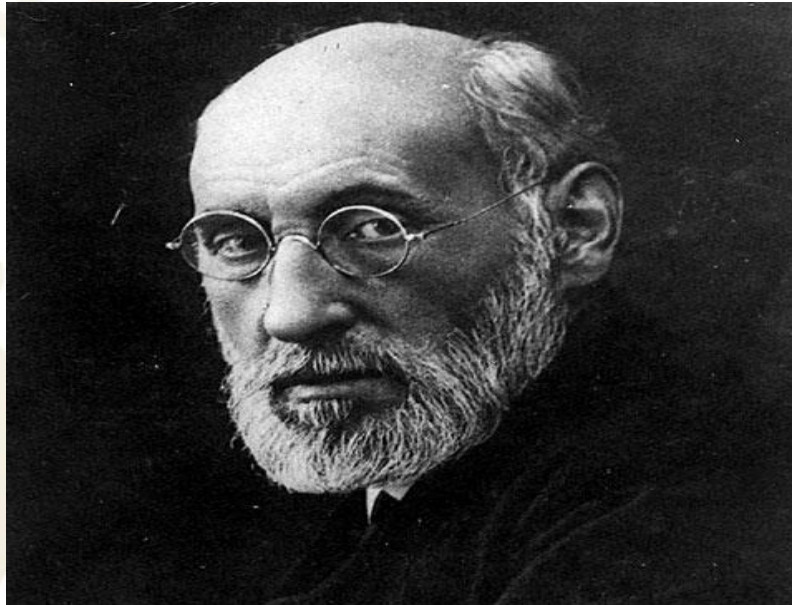
- Implementar estrategias encaminadas a mantener el grado de cultura de seguridad del personal de la salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, con el fin de mejorar la calidad de la atención médica

Objetivos específicos

- Mejorar el proceso de entrega-recepción de pacientes en los turnos y transferencias en el hospital.
- Capacitación y difusión del programa de seguridad del paciente entre los jefes, coordinadores y responsables de departamento.
- Difusión de la información relacionada a seguridad del paciente así como de los resultados que se obtengan

Resultados: Plan de mejora

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
1.- Realizar una reingeniería del proceso de comunicación en transiciones de pacientes dentro del hospital y cambios de turno.	Realizar análisis del proceso de transferencia de información
	Realizar la actualización del proceso
	Implementar las barreras de seguridad
	Realizar evaluación del proceso.
2.- Realizar un programa de capacitación y difusión en materia de seguridad del paciente.	Realizar el calendario de capacitación,, cartas programáticas y material didáctico
	Realizar la capacitación multidisciplinaria
	Realizar difusión en medios electrónicos y físicos.
	Mantener formatos de notificación en los servicios.



"Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia".

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934)
Premio Nobel de Fisiología y Medicina, 1906