



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (*)

CUESTIONARIO INTERNO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Instrucciones

Este cuestionario es totalmente anónimo y es sumamente valiosa y nos permitirá tomar acciones para mejorarlas. Su opinión sobre **seguridad de los pacientes**, errores en la atención médica, enfermería, farmacia e incidentes que se reportan en nuestro Instituto, le llevará alrededor de 20 minutos completarlo.

Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se aplica a usted, puede dejarla en blanco.

- Un "**incidente**" es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- "**Seguridad del paciente**" se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

Sección A: Su área/Servicio

En este cuestionario, piense en su " Servicio" , como el **área de trabajo donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo.**

¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este Instituto? Marque UNA respuesta.

- Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica
- Neurovasculares
- Neuro-Degenerativas
- Neuro-Infecciosas
- Neuropediatría
- Epilepsia
- Neurología de la conducta
- Microneurocirugía
- Neurocirugía
- Emergencia
- UCI
- Centroneuroquirurgico
- Consultorios Externos
- Neurorehabilitación
- Laboratorio
- Imágenes
- Neuropsicología
- Dental
- Otros
- Servicios Generales

**Sección A: Su área/Servicio de trabajo, continuado**

Por favor, indique su ACUERDO o DESACUERDO con las siguientes afirmaciones sobre su servicio marcando uno de los recuadros

Piense en su unidad/área de trabajo del Instituto	Muy en desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. La gente se apoya una a la otra en este servicio.					
2. Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.					
3. Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo.					
4. En este servicio, el personal se trata con respeto.					
5. El personal en este servicio trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.					
6. Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.					
7. Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente.					
8. El personal siente que sus errores son considerados en su contra.					
9. Los errores han llevado a cambios positivos aquí.					
10. Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí.					
11. Cuando un área en este servicio está realmente ocupada, otras le ayudan.					
12. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.					
13. Después de implementar los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se hace seguimiento.					
14. Frecuentemente, trabajamos en "apagando incendios" actuando solo cuando ocurren los problemas.					
15. Considera que la sobrecarga de trabajo afecta la seguridad del paciente.					
16. Le preocupa que los errores que cometa sean enviados a su legajo.					
17. Tiene problemas con la seguridad de los pacientes en su Servicio.					
18. Nuestros procedimientos son efectivos para prevenir errores que puedan ocurrir.					

**Sección B: Sobre su Jefe inmediato.**

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su Jefe inmediato o la persona a la que usted reporta directamente. Indique su respuesta marcando sobre UN recuadro.

	Muy en desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. Mi Jefe(a) hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.					
2. Mi Jefe(a) considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
3. Cuando la presión se incrementa, mi Jefe(a) quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo.					
4. Mi Jefe(a) no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.					

Sección C: De la Comunicación

¿Qué tan a menudo pasan las siguientes cosas en su Servicio? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense acerca de su área/unidad de trabajo del Insituto	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	La mayoría del tiempo 4	Siempre 5
1. La Dirección comunica sobre los cambios realizados en base a los informes de incidentes/eventos adversos					
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en este Servicio.					
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.					
5. En este Servicio, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
6. Siente temor de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.					

Sección D: Frecuencia de incidentes reportados

En su Área/Servicio, cuando los siguientes errores suceden, ¿qué tan a menudo son reportados? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en el área/unidad de trabajo del Instituto	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	La mayoría del tiempo 4	Siempre 5
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?					
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?					
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?					



Sección E: Grado de Seguridad del Paciente

Por favor, déle a su Servicio un grado general en Seguridad del Paciente. Marque UNA sola respuesta.

A Excelente	B Muy Bueno	C Aceptable	D Pobre	E Malo

Sección F: En nuestro Instituto

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su Instituto. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su Instituto	Muy en desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
1. La Dirección del Instituto provee de un ambiente laboral que promueve la Seguridad del Paciente.					
2. Los Servicios del Instituto no coordinan bien entre ellos.					
3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un Servicio a otro.					
4. Hay buena cooperación entre los Servicios del Instituto.					
5. Se pierde a menudo información importante sobre el cuidado de pacientes durante los cambios de turno.					
6. Frecuentemente es difícil trabajar con personal de otras áreas o servicios.					
7. A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de los diferentes Servicios.					
8. Las acciones de la Dirección del Instituto muestran que la Seguridad del Paciente es altamente prioritaria.					
9. La Dirección parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.					
10. Los Servicios trabajan bien juntos para proveer el mejor cuidado para los pacientes.					
11. Los cambios de turnos son problemáticos del Personal, cusan problemas para la atención de los pacientes.					

Sección G: Número de incidentes reportados

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

- a. Ningún reporte de incidentes d. De 6 a 10 reporte de incidentes
 b. De 1 a 2 reportes de incidentes e. De 11 a 20 reportes de incidentes
 c. De 3 a 5 reportes de incidentes f. 21 reportes de incidentes o más



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 esta Institución?
 - 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 su actual Servicio?
 - 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. ¿Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja Usted en esta Institución?
 - Menos de 20 horas a la semana
 - De 20 a 39 horas a la semana
 - De 40 a 59 horas a la semana
 - De 60 a 79 horas a la semana
 - De 80 a 99 horas a la semana
 - De 1000 horas a la semana a más
4. ¿Cuál es su posición laboral en esta Institución? Marque UNA respuesta que mejor describa su posición laboral.
Nombrado (a) Contratado (a)
 - Médico
 - Médico Residente
 - Enfermera
 - Farmacéutico
 - Tecnólogo médico
 - Psicólogo
 - Asistente Social
 - Otro profesional de la Salud especifique.....
 - Secretaria
 - Técnico en enfermería
 - Técnico Administrativo
 - Otro, por favor especifique: _____
5. En su posición laboral, ¿tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?
 - SI
 - NO
6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?
 - Menos de 1 año d. De 11 a 15 años
 - De 1 a 5 años e. De 16 a 20 años
 - De 6 a 10 años f. 21 años o más

Sección I: Sus comentarios

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

Gracias por completar este cuestionario.

Email: seguridadpaciente@peru.com

Teléfono: 411-7795



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas



*Miembros del Comité de Seguridad del Paciente del INCN

- Dra. María Mercedes Chumbe Mendoza Presidente
- Lic. María del Rosario Palacios Zevallos
- Lic. María Zarela Miñano de la Cruz
- Lic. Sara Graciela Talledo Vela
- Lic. Laura Edita Arbulú García de Yoshimura
- Bach. Nelida Calderón Zelada de Yiu

Email: seguridadpaciente@peru.com

Teléfono: 411-7795