|  |
| --- |
| **Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes**  **en el consultorio médico** |

**INSTRUCCIONES**

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

► En este cuestionario, la palabra **proveedores de atención médica** se refiere a todo médico, asociado

médico y enfermera **que diagnostica, trata a los pacientes y receta medicamentos**. La palabra **empleados** se refiere a las demás personas que trabajan en el consultorio.

* Si alguna pregunta no corresponde a su situación o si no sabe la respuesta, por favor marque la casilla “No aplica o no sabe”.
* Si usted trabaja en más de una oficina o sucursal de su consultorio, conteste este cuestionario pensando solamente acerca de la oficina o sucursal donde lo recibió. No conteste pensando acerca de todos los consultorios.
* Si su consultorio médico está en un edificio con otras oficinas medicas, conteste solamente acerca del consultorio médico específico donde usted trabaja-no conteste acerca de otros consultorios médicos en el edificio.

|  |
| --- |
| **SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad** |

Los siguientes puntos describen cosas que pueden suceder en los consultorios médicos, que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado médico. **Según su mejor cálculo, ¿con qué frecuencia sucedieron las siguientes cosas en su consultorio médico *EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES***?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Diaria-mente** ⯆ | **Semanal-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 al cuidado médico** |
| 1. Un paciente no pudo conseguir una cita en un plazo de 48 horas para un problema grave o serio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| **Identificación del paciente** | | | | | | |  |
| 1. Se utilizó la historia clínica equivocada para un paciente | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| **Historias clínicas** | | | | | | |  |
| 1. No estaba disponible la historia clínica de un paciente cuando se necesitaba | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. Se archivó, escaneó o ingresó la información médica en la historia clínica que no correspondía al paciente | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| **Equipo médico** | | | | | | |  |
| 1. El equipo médico no funcionaba adecuadamente o necesitaba reparación o reemplazo | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad (continuación)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia sucedieron las siguientes cosas en su consultorio médico *EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES*?** | | | | | | | | | |
|  | **Diaria-mente** ⯆ | **Semanal-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**  ⯆ |
| **Medicamentos** |
| 1. Una farmacia se comunicó con nuestro consultorio para clarificar o corregir una receta | 🞎1 | | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. La lista de medicamentos del paciente no se actualizó durante su visita | 🞎1 | | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| **Diagnósticos y pruebas** | | | | | | | | |  |
| 1. Los resultados de pruebas del laboratorio o de imágenes no estaban disponibles cuando se necesitaban | 🞎1 | | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. No se le dio seguimiento a un resultado crítico **anormal** de una prueba del laboratorio o de imágenes en un plazo de 1 día hábil | 🞎1 | | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN B: Intercambio de información** |

**En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su consultorio médico *ha tenido problemas para intercambiar información precisa, completa y oportuna con*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Problemas diariamente** ⯆ | **Problemas semanal-mente**  **⯆** | **Problemas mensual-mente**  **⯆** | **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 centros de imágenes externos? | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. Otros consultorios médicos o médicos externos? . | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. Farmacias? | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. Hospitales? | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |
| 1. Otro? (especifique):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎6 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN C: El trabajo en su consultorio médico** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué tan de acuerdo o en 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 alguien en este consultorio está muy ocupado, este recibe ayuda de otros | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio hay una buena relación de trabajo entre los proveedores de atención médica y los demás empleados | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio, a menudo nos sentimos apresurados cuando estamos atendiendo a los pacientes | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio entrena a los empleados cuando se establecen procedimientos nuevos | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio nos tratamos con respeto | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Tenemos demasiados pacientes para la cantidad de proveedores de atención médica en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio se asegura de darles a los empleados el entrenamiento que necesitan para su trabajo | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio es más desorganizado de lo que debe ser | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Tenemos buenos procedimientos para verificar que se hizo correctamente el trabajo hecho en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. A los empleados de este consultorio se les pide que hagan tareas para las cuales no han sido entrenados | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Tenemos suficientes empleados para atender a la cantidad de pacientes que tenemos | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio tenemos problemas con el flujo de trabajo | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio le pone énfasis al trabajo en equipo para atender a los pacientes | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio tiene demasiados pacientes para poder manejar todo de manera eficiente | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los empleados de este consultorio siguen procedimientos estandarizados al hacer el trabajo | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN D: Comunicación y seguimiento** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia suceden las siguientes cosas en su consultorio médico?** | **Nunca** ⯆ | **Rara vez** ⯆ | **Algunas veces ⯆** | **La mayoría del tiempo** ⯆ | **Siempre** ⯆ | **No aplica o no sabe**  ⯆ |
| 1. Los proveedores de atención médica escuchan las ideas de los demás empleados para mejorar los procedimientos del consultorio . | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Se anima a los empleados a expresar otros puntos de vista en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio les recuerda a los pacientes cuando necesitan hacer citas para cuidado preventivo o de rutina | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los empleados temen hacer preguntas cuando algo parece estar mal | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio documenta qué tan bien nuestros pacientes con enfermedades crónicas siguen su plan de tratamiento | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Nuestro consultorio hace seguimiento cuando no recibimos un informe que esperamos de un proveedor externo de atención médica | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los empleados creen que sus errores son considerados en su contra 2. . | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los proveedores de atención médica y los demás empleados hablan abiertamente sobre problemas del funcionamiento del consultorio. | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Este consultorio hace seguimiento con los pacientes que se necesitan monitorear | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Es difícil expresar desacuerdo en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio hablamos sobre maneras de prevenir que los errores se cometan de nuevo | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los empleados están dispuestos a informar de errores que observan en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN E: Apoyo del propietario/socio director/dirección** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. ¿Es usted propietario, socio director o tiene un puesto directivo, y tiene la responsabilidad de tomar las decisiones económicas para el consultorio médico?**  🞎1 Sí 🡪 **Si contestó “Si”,** **pase a la SecciónF**  🞎2 No 🡪**Si contestó “No”,** **complete todas las preguntas del cuestionario** | | | | | | |
| **¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre *los propietarios, socios directores o la dirección de su consultorio 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 del cuidado en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Dejan pasar por alto los errores en el cuidado de los pacientes que se cometen una y otra vez | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos de cuidado del paciente. | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Con demasiada frecuencia sus decisiones se basan en lo que es mejor para el consultorio y no en lo que es mejor para los pacientes | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN F: Su consultorio médico** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué tan de acuerdo o en 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 nuestro consultorio vemos si es necesario cambiar la manera en que hacemos las cosas | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los procedimientos de nuestro consultorio son buenos para prevenir errores que puedan afectar a los pacientes | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Los errores se cometen más de lo debido en este consultorio | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Es sólo por casualidad que no cometemos más errores que podrían afectar a nuestros pacientes | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN F: Su consultorio médico (continuación)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué tan de acuerdo o en 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. Este consultorio es bueno para cambiar los procedimientos para asegurar que los mismos errores no vuelvan a ocurrir | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. En este consultorio la cantidad de trabajo es más importante que la calidad del cuidado | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |
| 1. Después de que en este consultorio se hacen cambios para mejorar los procedimientos de cuidado del paciente, comprobamos si los cambios funcionaron | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 | 🞎9 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN G: Calificaciones generales** |

***Calificaciones generales de calidad***

**1. En general, ¿cómo calificaría a su consultorio médico en cada una de las siguientes áreas de calidad del cuidado de salud?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Malo**  **▼** | **Regular**  **▼** | **Bueno**  **▼** | **Muy bueno**  **▼** | **Excelente**  **▼** |
| **a. Centrado en el paciente** | Responde a las preferencias, necesidades y valores de cada paciente | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |
| **b. Eficaz** | Se basa en la ciencia | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |
| **c. Oportuno** | Minimiza las esperas y retrasos potencialmente dañinos | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |
| **d. Eficiente** | Asegura una atención rentable (evita desperdicio, abuso y uso incorrecto de servicios) | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |
| **e. Equitativo** | Brinda la misma calidad de atención a todas las personas sin importar el sexo, la raza, el origen étnico, nivel socioeconómico, idioma, etc. | 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |

***Calificación general de seguridad de los pacientes***

**2. En general, ¿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?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Malo**  **▼** | **Regular**  **▼** | **Bueno**  **▼** | **Muy bueno**  **▼** | **Excelente**  **▼** |
| 🞎1 | 🞎2 | 🞎3 | 🞎4 | 🞎5 |

|  |
| --- |
| **Información general** |

1. **¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este consultorio médico?**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎a. Menos de 2 meses | 🞎d. Entre 3 años y menos de 6 años |
| 🞎b. Entre 2 meses y menos de 1 año | 🞎e. Entre 6 años y menos de 11 años |
| 🞎c. Entre 1 año y menos de 3 años | 🞎f. 11 años o más |

1. **Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en *este consultorio médico*?**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎a. De 1 a 4 horas a la semana | 🞎d. De 25 a 32 horas a la semana |
| 🞎b. De 5 a 16 horas a la semana | 🞎e. De 33 a 40 horas a la semana |
| 🞎c. De 17 a 24 horas a la semana | 🞎f. 41 horas a la semana o más |

1. **¿Cuál es su cargo en este consultorio? Marque solo UNA categoría que mejor describa su trabajo.**

🞎**a.** **Médico (MD o DO)**

🞎**b.** **Asociado médico y enfermera que diagnostica, trata a los pacientes y receta medicamentos.**

🞎**c.** **Dirección**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Director del consultorio | | Director comercial |
| Administrador del consultorio | | Director de enfermería |
| Director de laboratorio | | Otro directivo |
|  |  | |

🞎**d.** **Personal de apoyo administrativo**

|  |  |
| --- | --- |
| Procesador de seguros | Mostrador principal |
| Personal de facturación | Recepcionista |
| Personal de referido médico | Citas (consultas, cirugías, etc.) |
| Historias clínicas | Otro personal de apoyo administrativo |

🞎**e.** **Enfermera registrada (RN, por sus siglas en inglés) Enfermera Vocacional con Licencia (LVN, por sus siglas in inglés), Auxiliar de enfermería con licencia (LPN, por sus siglas en inglés)**

🞎**f.** **Otro personal médico o de apoyo médico**

|  |  |
| --- | --- |
| Asistente médico | Técnico (de todos los tipos) |
| Asistente de enfermería | Terapeuta (de todos los tipos) |
|  | Otro personal médico o de apoyo médico |

🞎**g.** **Otro cargo;** por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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 su consultorio médico.**

***GRACIAS POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO.***