

Tabla 7 - Percepción de la cultura de seguridad del paciente de miembros del equipo de salud de una subred hospitalaria de Bogotá, 2018

Dimensión	Ítem	Positivo (%)	Neutro (%)	Negativo (%)
Trabajo dentro de las unidades	La gente se apoya una a la otra en esta unidad. (A1)	74	16	10
	Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo. (A3)	70	16	14
	En esta unidad, el personal se trata con respeto. (A4)	83	10	6
	Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan (A11)	32	19	49
Expectativas del supervisor y sus acciones para promover la seguridad del paciente	Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes (B1)	53	22	25
	Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes. (B2)	61	19	20
	Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo (B3R)	34	32	34
	Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez. (B4R)	59	23	18
Aprendizaje organizacional - mejora continua	Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente (A6)	80	9	11
	Los errores han llevado a cambios positivos aquí. (A9)	65	20	15

	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad. (A13)	62	20	18
Apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente	La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. (F1)	50	28	23
	Las acciones de la Dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria (F8)	62	22	16
	La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso. (F9R)	36	21	43
Percepción global de la seguridad del paciente	Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí. (A10R)	43	31	26
	La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo (A15)	50	21	29
	Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad. (A17R)	39	26	35
	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir. (A18)	65	20	15
Retroalimentación y comunicación sobre el error	La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes. (C1)	34	33	34
	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad. (C3)	58	25	17
	En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer. (C5)	64	23	13
Apertura en la comunicación	El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente. (C2)	52	28	20

	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. (C4)	27	33	40
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien. (C6R)	44	33	22
Frecuencia de los eventos reportados	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado? (D1)	51	31	18
	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado? (D2)	49	30	21
	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado? (D3)	55	27	18
Trabajo en equipo entre las unidades	Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas. (F2R)	30	34	35
	Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas. (F4)	42	33	25
	Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital. (F6R)	54	33	13
	Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes. (F10)	51	30	19
Disponibilidad del personal	Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo. (A2)	24	17	58
	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente. (A5R)	30	30	40
	Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente. (A7R)	43	29	28

	Frecuentemente, trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente. (A14R)	25	24	51
Transferencias y transiciones	La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra. (F3R)	38	26	36
	Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno. (F5R)	43	24	33
	A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital. (F7R)	34	36	30
	Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital. (F11R)	50	25	25
Respuesta no punitiva al error	El personal siente que sus errores son considerados en su contra. (A8R)	31	31	38
	Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema. (A12R)	32	31	37
	El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes. (A16R)	29	32	39

Nota: Las letras y números al final de cada ítem corresponden al código asignado al ítem en el formulario de la AHRQ.