
SOPS™ Health Information Technology (IT) Patient Safety Supplemental Item Set for the SOPS Hospital Survey

Language: Spanish

Notes

- These supplemental items were designed for use with the core [SOPS™ Hospital Survey](#).
- **Respondents:** The supplemental item set is intended for those who enter or review patient information in your hospital's electronic health record (EHR) system. The item set was not designed to be completed by staff who work in your hospital's Information Technology or Clinical Informatics departments or for staff whose primary responsibility is to provide technical assistance for your hospital's EHR systems.
- **Filter Question:** Respondents who answer "No" to the first question: "*Do you use your hospital's Electronic Health Record (EHR) system(s) to enter or review patient information?*" should follow the skip instructions and should *not* complete the item set.
- **Composites:** The supplemental items are listed by composites, which means they were developed and tested together to address a specific topic. The composites assessed in this supplemental item set are:
 - EHR System Training (Section B).
 - EHR System Support and Communication (Section D).
- **Additional measures:** In addition to the composites, other measures are included in the item set to assess:
 - EHR Patient Safety and Quality Issues (Section A).
 - EHR and Workflow/Work Process (Section C).
 - Overall EHR System Rating (Section E).
- **Modifications:** If you choose to administer only a subset of the supplemental items, include *all* items within the composites or additional measures you want to assess; do not reorder items. For composites or additional measures you do not want to assess, delete all items in those composites or measures.
- **Placement:** Any supplemental items must be added to the end of the SOPS Hospital Survey, just before the Background Questions section. Be sure to include the initial filter question and subheadings.

For assistance with this survey, please contact the SOPS Help Line at 1-888-324-9749 or SafetyCultureSurveys@westat.com.



Last updated: January 4, 2018

**El sistema electrónico de historias clínicas de su hospital
(EHR, por sus siglas en inglés)**

1. ¿Usa usted el sistema electrónico de historias clínicas de su hospital para ingresar o revisar información de los pacientes?

- Sí
 No [VAYA A LAS PREGUNTAS GENERALES O AL FINAL]

Sección A: Problemas de seguridad de los pacientes y de calidad relacionados con el sistema electrónico de historias clínicas

Si en su hospital se usa más de un sistema EHR, piense en el que usa con más frecuencia.

Las siguientes preguntas describen cosas que pueden afectar la seguridad de los pacientes y la calidad al usar los sistemas electrónicos de historias clínicas.

En los últimos 3 meses, ¿cuántas veces descubrió los siguientes problemas con el sistema electrónico de historias clínicas de su hospital?

	Ninguna vez ▼	1-5 veces ▼	6-10 veces ▼	11-20 veces ▼	21-50 veces ▼	Más de 50 veces ▼	No aplica o no sabe ▼
1. La información no estaba completa	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
2. La información no era correcta	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
3. La información importante era difícil de encontrar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
4. Se anotó la información en una historia clínica que no pertenecía al paciente.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉
5. Se copió y pegó la información incorrecta.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₉

Sección B. Entrenamiento en el sistema electrónico de historias clínicas

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

	Muy en desacuerdo ▼	En desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Nos dan suficiente entrenamiento sobre cómo usar nuestro sistema electrónico de historias clínicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Los entrenamientos sobre nuestro sistema electrónico de historias clínicas están personalizados para nuestra área de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Tenemos entrenamiento adecuado sobre qué hacer cuando nuestro sistema electrónico de historias clínicas no funciona	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

Sección C. Sistema electrónico de historias clínicas y flujo/proceso de trabajo

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

	Muy en desacuerdo ▼	En desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Hay suficientes estaciones del sistema electrónico de historias clínicas cuando las necesitamos ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Nuestro sistema electrónico de historias clínicas requiere que ingresemos la misma información en demasiados lugares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Hay demasiadas alertas o señales de alarmas en nuestro sistema electrónico de historias clínicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

Sección D. Apoyo del sistema electrónico de historias clínicas y comunicación

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

	Muy en desacuerdo ▼	En desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Los problemas con nuestro sistema electrónico de historias clínicas se resuelven de manera oportuna.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Nos piden nuestras opiniones acerca de maneras de mejorar nuestro sistema electrónico de historias clínicas.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Nos ponen al tanto de problemas con nuestro sistema electrónico de historias clínicas que podrían ocasionar errores.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

Sección E. Calificación general del sistema electrónico de historias clínicas

1. ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con el sistema electrónico de historias clínicas de su hospital?

Muy insatisfecho ▼	Insatisfecho ▼	Ni satisfecho ni insatisfecho ▼	Satisfecho ▼	Muy satisfecho ▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

GRACIAS POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO.