



# SOPS® Workplace Safety Supplemental Item Set for the SOPS Hospital Survey

Language: Spanish

**Purpose:** This supplemental item set was designed for use with the core [SOPS® Hospital Survey Version 2.0](#) to help hospitals assess the extent to which their organization's culture supports workplace safety for providers and staff.

**Placement:** This supplemental item set should be added to the end of the SOPS Hospital Survey 2.0, after Section F: Your Hospital, just before the Background Questions section. Be sure to include the introductory text and subheadings. Add the SOPS Hospital Survey 2.0 Background Questions **after** the Workplace Safety Background Questions (Job Satisfaction and Intent to Leave).

**Composite Measures:** A composite measure is a grouping of two or more survey items that assess the same area of culture. The composite measures in this supplemental item set are listed below along with the internal consistency reliability scores (Cronbach's alpha)<sup>1</sup>.

- Protection From Workplace Hazards (3 items) (*Cronbach's alpha = 0.87*)
- Moving, Transferring, or Lifting Patients (3 items) (*Cronbach's alpha = 0.83*)
- Addressing Workplace Aggression From Patients or Visitors (2 items) (*Cronbach's alpha = 0.89*)
- Workplace Aggression Policies, Procedures, and Training (2 items) (*Cronbach's alpha = 0.67*)
- Supervisor, Manager, or Clinical Leader Support for Workplace Safety (3 items) (*Cronbach's alpha = 0.92*)
- Hospital Management Support for Workplace Safety (3 items) (*Cronbach's alpha = 0.96*)

**Additional Measures:** Other measures assess:

- Addressing Verbal Aggression From Providers or Staff (1 item)
- Workplace Safety and Reporting (1 item)
- Work Stress/Burnout<sup>2</sup> (1 item)
- Overall Rating on Workplace Safety for Providers and Staff (1 item)
- Background Questions: (2 items)
  - Job Satisfaction
  - Intent to Leave

**Administration Instructions:** To submit data from this supplemental item set to the AHRQ [SOPS Hospital Survey Database](#), and to enable comparisons to the Database, administer the supplemental item set in its entirety without modifications or deletions:

- No changes to any of the survey item text and response options
- No reordering of survey items

**Calculating Results:** When calculating percent positive scores for Work Stress/Burnout, please note the following:

- Positive response on Work Stress/Burnout, in other words "*Experiencing no symptoms of burnout*," is calculated by combining the percentages of response to the first two responses:
  - 1: "I have no symptoms of burnout" and
  - 2: "I am under stress, and don't always have as much energy as I did, but I don't feel burned out."

For an example of how to represent results for Work Stress/Burnout, refer to the [Pilot Study Results From the AHRQ SOPS Workplace Safety Supplemental Items for Hospitals](#).

- For more information on analyzing data and calculating results, please refer to Chapter 6 in the [Hospital Survey Version 2.0 User's Guide](#). Additionally, the Data Entry and Analysis Tool for the Workplace Safety Supplemental Item Set for hospitals can be used to calculate results. To request this tool, email [DatabasesOnSafetyCulture@westat.com](mailto:DatabasesOnSafetyCulture@westat.com).

For assistance with this supplemental item set, please contact the SOPS Help Line at 1-888-324-9749 or [SafetyCultureSurveys@westat.com](mailto:SafetyCultureSurveys@westat.com).

**Last updated:** December 2022

<sup>1</sup> Zebrak, K., Yount, N., Sorra, J., Famolaro, T., Gray, L., Carpenter, D., & Caporaso, A. (2022). Development, Pilot Study, and Psychometric Analysis of the AHRQ Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®) Workplace Safety Supplemental Items for Hospitals. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6815. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116815>

<sup>2</sup> The Work Stress/Burnout item was adapted from Dr. Mark Linzer's Mini-Z 2.0 survey tool (<https://www.professionalworklife.com/mini-z-survey>).

# Seguridad en el lugar de trabajo

Las siguientes preguntas son acerca de la seguridad de los proveedores y del personal en el lugar de trabajo.

Cuando conteste las preguntas de esta sección, piense en su “unidad” como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo.

Si alguna pregunta no corresponde a su situación o si no sabe la respuesta, por favor, marque la casilla “No aplica o no sabe.”

## Sección A: Protección de riesgos en el lugar 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. Esta unidad cuenta con procedimientos eficaces para proteger a los proveedores y al personal de la exposición a materiales peligrosos, enfermedades contagiosas, sangre u otros líquidos corporales. ....	<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. En esta unidad, a los proveedores y al personal se les da el equipo de protección individual apropiado (PPE)...	<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. En esta unidad, los proveedores y el personal usan el PPE apropiadamente..	<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 B: Mover, trasladar o levantar a los pacientes

¿Con qué frecuencia suceden las siguientes cosas en su área/unidad de trabajo?

	Nunca ▼	Rara vez ▼	Algunas veces ▼	La mayoría del tiempo ▼	Siempre ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Los equipos o aparatos de asistencia están disponibles cuando se necesitan para ayudar a mover, trasladar o levantar a los pacientes en esta unidad. ....	<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. En esta unidad, el personal usa los equipos o aparatos de asistencia cuando se necesitan para ayudar a mover, trasladar o levantar a los pacientes, incluso si toma más tiempo. ....	<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. En esta unidad, hay suficiente personal disponible cuando se necesita para ayudar a mover, trasladar o levantar a los pacientes. ....	<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: Agresiones en el lugar de trabajo

Las agresiones en el lugar de trabajo pueden ser por parte de pacientes o visitantes, o por parte de proveedores o personal que trabajan en su unidad/área de trabajo u hospital e incluyen:

- **Agresiones físicas**, las cuales incluyen todo tipo de contacto físico no deseado o violencia física.
- **Agresiones verbales**, las cuales incluyen intimidación, acoso o amenazas.

¿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 ▼
<b>Manejar agresiones en el lugar de trabajo por parte de pacientes o visitantes:</b>						
1. En esta unidad, hay un problema de agresividad <b>física</b> por parte de los pacientes o visitantes hacia los proveedores o el personal.....	<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. En esta unidad, hay un problema de agresividad <b>verbal</b> por parte de los pacientes o visitantes hacia los proveedores o el personal.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
<b>Políticas, procedimientos y capacitación acerca de las agresiones en el lugar de trabajo:</b>						
3. En esta unidad, hay normas y procedimientos eficaces para proteger a los proveedores y al personal de los pacientes y visitantes agresivos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. En esta unidad, los proveedores y el personal están capacitados en cómo calmar o tranquilizar comportamientos agresivos por parte de pacientes o visitantes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
<b>Manejar agresiones verbales por parte de proveedores o personal:</b>						
5. En esta unidad, hay un problema de agresividad <b>verbal</b> por parte de los proveedores o el personal hacia otros proveedores o el personal.....	<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 supervisor, del director o del jefe clínico para la seguridad en el lugar de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor inmediato, director o jefe clínico?

	Muy en desacuerdo ▼	En desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Mi supervisor, director o jefe clínico monitorea periódicamente el lugar de trabajo para identificar condiciones de trabajo que no son seguras para los proveedores y el personal.....	<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. Mi supervisor, director o jefe clínico anima a los proveedores y al personal a informar cuando algo les preocupa acerca de la seguridad en el lugar 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. Se puede confiar en que mi supervisor, director o jefe clínico hará lo correcto para mantener seguros a los proveedores y al personal.....	<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: Apoyo de la administración del hospital para la seguridad en el lugar 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. Las acciones de la administración del hospital demuestran que la seguridad de los proveedores y del personal es una máxima prioridad.....	<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. La administración del hospital proporciona los recursos adecuados para garantizar la seguridad de los proveedores y del personal.....	<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. La administración del hospital toma medidas para responder cuando algo les preocupa a los proveedores y al personal acerca de la seguridad en el lugar 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

## Sección F: Reportes sobre la seguridad en el lugar de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente afirmación?

- |  | Muy en<br>desacuerdo<br>▼  | En<br>desacuerdo<br>▼      | Ni de<br>acuerdo<br>ni en<br>desacuerdo<br>▼ | De<br>acuerdo<br>▼         | Muy de<br>acuerdo<br>▼     | No<br>aplica o<br>no sabe<br>▼ |
|--|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 1. Puedo reportar algo que me preocupa acerca de la seguridad en el lugar de trabajo sin tener miedo a consecuencias negativas para mí | <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 G: Estrés y desgaste profesional/agotamiento por el trabajo

1. Usando su propia definición de “desgaste profesional/agotamiento” o “burnout”, por favor, seleccione *una* de las respuestas a continuación:

- 1 No tengo síntomas de desgaste profesional/agotamiento
- 2 Siento estrés y no siempre tengo la energía que solía tener, pero no me siento desgastado/agotado.
- 3 Me estoy comenzando a desgastar/agotar y tengo uno o más síntomas de desgaste profesional/agotamiento, p. ej. agotamiento emocional.
- 4 Los síntomas de desgaste/agotamiento que estoy sintiendo no desaparecen. Pienso mucho en las frustraciones del trabajo.\*
- 5 Me siento completamente desgastado/agotado. Siento que a este punto necesito buscar ayuda.\*

\* Si indicó que tiene síntomas de desgaste/agotamiento o se siente completamente desgastado/agotado, considere buscar ayuda [p. ej. de su seguro médico o del plan de asistencia para empleados (EAP)].

## Sección H: Calificación general de la seguridad de los proveedores y del personal en el lugar de trabajo

1. ¿Cómo calificaría usted la seguridad de los proveedores y del personal en su unidad/área o lugar de trabajo?

- | Mala<br>▼                  | Regular<br>▼               | Buena<br>▼                 | Muy buena<br>▼             | Excelente<br>▼             |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

## Información general

**1. En general, ¿qué tan satisfecho se siente usted con su trabajo?**

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Satisfecho
- 5 Muy satisfecho

**2. ¿Está usted pensando dejar su hospital antes de un año? Si su respuesta es sí, ¿por qué?**

- 1 No
- 2 Sí. Me voy a jubilar
- 3 Sí. Para empezar otro empleo en el campo de la salud
- 4 Sí. Para empezar otro empleo fuera del campo de la salud
- 5 Sí. Otra razón