

# CUESTIONARIO EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA (CAP)

(Por favor, lea las instrucciones previas antes de proceder al cuestionario)

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO.

Este cuestionario contiene preguntas relacionadas con la toma de muestras sanguíneas para la realización de análisis clínicos. En él, se le realizarán tanto preguntas del tipo Sí/No, como de respuesta múltiple en las que podrá contestar **Nunca, Pocas veces, Frecuentemente o Siempre** con respecto a un método concreto. Es importante seleccionar la alternativa más adecuada de las opciones ofrecidas: esto significa que deberá marcar sólo una respuesta entre las opciones. Se trata de un cuestionario validado en inglés que hemos adaptado a nuestro entorno. Su participación es anónima y totalmente voluntaria. Al final del cuestionario, solicitamos su opinión y sus sugerencias.

*Seleccione sus respuestas marcando con una cruz en el interior de la casilla que considere más adecuada.*

*Si desea cambiar alguna respuesta, rellene completamente la casilla incorrecta.*

Nos interesa cómo se desenvuelve en su trabajo diario. Si no está seguro de cómo responder a una pregunta, responda lo que realiza de forma habitual.

**En preguntas como la que aparecen en el ejemplo, es importante marcar una alternativa de cada fila.**

Ejemplo de respuesta correcta:

### 1) ¿Qué utensilio usa para comer sopa?

	NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
a) Tenedor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cuchara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Cuchillo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Una vez finalizado el cuestionario introdúzcalo en el sobre, ciérralo y entréguelo en la dirección de su CAP. Recogeremos los sobres cuando finalice el período de la encuesta.

*Es crucial que responda las preguntas de forma honesta y con el mayor cuidado que sea posible. Es decir, debería **responder acerca de cómo actúa normalmente**, y no cómo se supone que debe hacerse.*

0 Indíquenos por favor, su Centro de salud o Consultorio: \_\_\_\_\_

La siguiente sección contiene preguntas relacionadas con el año de nacimiento, la formación recibida y rutinas.

1) ¿En qué año nació?

19 \_\_

2) ¿Durante cuánto tiempo lleva trabajando en éste CAP?

\_\_ año/s \_\_ mes/es

3) ¿Cada cuánto tiempo toma una muestra de sangre?

Cada día de trabajo

Cada semana

Cada mes

Pocas veces

Nunca

4) ¿En qué año recibió la última formación sobre la toma de muestras sanguíneas?

-----

5) ¿Con anterioridad a esa ocasión, en qué año recibió la formación sobre la toma de muestras sanguíneas?

-----

6) ¿Le gustaría recibir educación acerca de la toma de muestras sanguíneas?

No

Sí

---

Las siguientes preguntas son referentes a la identificación del paciente y a la toma de la muestra.  
*Es importante que marque UNA casilla para cada fila del siguiente recuadro.*

7) ¿Cómo y con qué frecuencia confirma la identidad del paciente cuando toma muestras de sangre?

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) Le pregunto al paciente su nombre +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Le pregunto al paciente su número de la seguridad social +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Le pregunto al paciente su nombre, y su número de la seguridad social ++	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Conozco al paciente y no confirmo la identidad -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Confirmo la foto del documento de identidad del paciente -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Otras formas: (Indique cuales y frecuencia) ----- -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Si utiliza ligadura o compresor durante la toma de muestra sanguínea, ¿cuándo lo quita?

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) Antes de tomar la primera muestra ++	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Durante la toma de muestra +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cuando he finalizado la toma de muestra -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Si hay problemas para tomar la muestra, mantengo la ligadura tanto tiempo como sea necesario. =	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9) ¿Cuánto tiempo deja descansar al paciente (en decúbito supino o sentado) antes de la toma de muestra de sangre?**

Nada	0-5 min	6-10 min	11-15 min	Más de 15 min	No lo compruebo
<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -

**10) ¿Cada cuánto tiempo realiza la siguiente tarea?**

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) Si el tubo de ensayo tiene un aditivo, ¿invierte el tubo inmediatamente antes de que esté lleno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas están relacionadas con el almacenamiento y la búsqueda de información para la resolución de dudas clínicas.

*Es importante que marque UNA casilla para cada hilera de la siguiente sección.*

**11) ¿Qué hace cuando no está seguro de que una muestra ha sido bien tomada?**

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) Compruebo la lista de instrucciones (disponible en el CAP) emitida por el laboratorio. +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Compruebo la lista de instrucciones en la página principal de la red interna. +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pregunto en la universidad -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Llamo al laboratorio +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Otros: (Indique cuales y frecuencia) _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12) ¿Cómo almacena los tubos inmediatamente después de tomar la muestra?**

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) Sobre una mesa u otro sitio similar +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) En el bolsillo de mi uniforme -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) En un soporte para los tubos de analíticas ++	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Otros: (Indique cuales y frecuencia) _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas SÓLO se refieren a las solicitudes de pruebas.

*Es importante que marque UNA casilla para cada hilera del siguiente recuadro.*

**13) ¿Normalmente indica usted la hora de la extracción en la petición?**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> --

**14) En caso de contestar afirmativamente (siempre o casi siempre) y de ser usted mismo quien anota la hora de la extracción, ¿en qué momento lo hace?**

Nunca	Más de 30 minutos antes de la toma de muestra	0-30 min antes de la toma de muestra	0-30 min después de la toma de muestra	Más de 30 min después de la toma de muestra
<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -

15) ¿Con qué frecuencia realiza las siguientes tareas? **TODOS LOS NUNCA Y POCAS VECES (-),**

	Nunca	Pocas veces	Frecuente mente +	Siempre ++
a) Comparar el nombre del paciente y el número de la seguridad social con la información de la petición de prueba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Usar la solicitud de prueba que alguien ha rellenado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Firmar la petición de prueba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Comprobar la información de la petición de prueba, si alguien la ha completado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Comprobar que la petición de prueba y el tubo tienen la identificación (código de barras) antes de enviar la prueba al laboratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16) ¿Cuándo etiqueta el tubo?

	Nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Siempre
a) Antes de acercarme al paciente	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
b) Junto al paciente antes de tomar la muestra	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
c) Junto al paciente después de tomar la muestra	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
d) En una ocasión posterior	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
e) Alguien ha etiquetado el tubo con antelación	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
f) Otra persona etiqueta el tubo después de la toma de muestra	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -

Estas últimas preguntas están relacionadas con la notificación de errores y sugerencias.

*Es importante que marque UNA casilla para cada fila del siguiente recuadro.*

17) Aproximadamente, ¿cuántos errores ha notificado por escrito después de haber observado o cometido un error en una toma muestra de sangre venosa?

Número de veces	No he escrito ninguno
__ veces	<input type="checkbox"/>

18) Si no has realizado esa notificación, ¿Cuál o cuáles fueron las razones?

(Por favor, responda las preguntas de abajo incluso si nunca ha escrito notificación)

TODAS SEERÍAN MALAS PRÁCTICAS	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
a) No he tenido tiempo	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
b) No habría ninguna diferencia	<input type="checkbox"/> -	-	-	-
c) Nadie lo hace.	- <input type="checkbox"/>	-	-	-
d) Es demasiado difícil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Otras razones: (Indique cuales y frecuencia) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19) ¿En qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?**

	No demasiado de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a) Tengo el suficiente conocimiento para mi trabajo diario respecto a la toma de muestra de sangre venosa y su manipulación	<input type="checkbox"/> -	+	++
b) La correcta recolección y manejo de las muestras de sangre venosa están consideradas una prioridad en mi CAP	<input type="checkbox"/> -	+	++

20) **Por último, si hubiera cualquier cuestión o sugerencia que quisiera realizar, por favor hágalo** \_ \_ \_ \_ \_  
 \_ \_ \_ \_ \_  
 \_ \_ \_ \_ \_  
 \_ \_ \_ \_ \_  
 \_ \_ \_ \_ \_

*¡Gracias por cumplimentar el cuestionario!*

Por favor, asegúrese de haber completado todas las preguntas. Después introduzca el cuestionario en el sobre anónimo, ciérrelo, y entréuelo en la dirección de su CAP

