|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO DEL ADMINISTRADOR** | |
|  | Identificación del sitio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Identificación del proveedor:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Gracias por su participación en el estudio de BOOST durante los últimos meses. Su intervención nos ayudará a entender cómo influye el uso de BOOST en la práctica quirúrgica y en la obtención y la utilización de datos de resultados de cirugías de cataratas.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y la decisión de participar o no no afectará de ninguna forma su relación con su organización o con el grupo de investigación.

Como parte de su participación en el estudio de BOOST, se le ha pedido que complete la siguiente encuesta. El objetivo de esta breve encuesta inicial es recopilar información de antecedentes sobre usted como proveedor de servicios de cirugía de cataratas. Al final de la prueba se le pedirá que complete una segunda encuesta sobre la experiencia de su servicio al utilizar BOOST. También se le podrá invitar a participar en una entrevista opcional.

**Por favor, tenga en cuenta que no podrá participar en el estudio si ha realizado <100 cirugías a lo largo de su carrera. Por favor, envía este formulario a su Gerente o, para más información póngase en contacto con** [**BOOST@hollows.org**](mailto:BOOST@hollows.org)

**Encuesta para el proveedor - comienzo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** |  |
|  | **Nombre de la compañía** |  |
|  | **Rango de edad (años)**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= 18-24  2= 25-34  3= 45-54  4= 55-64  5= 65-74  6= 75+ |
|  | **Sexo**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= hombre  2= Mujer  3= Otro  4= Prefiero no revelar |
|  | **Título**  (marque con un círculo todas las respuestas pertinentes) | 1= Cirujano de cataratas pero no médico  2= Estudiante de medicina  3= Médico de cabecera/médico  4= Oftalmólogo  5= Subespecialista en cataratas  6= Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Número de años que lleva realizando cirugías de cataratas** | **\_ \_ años** |
|  | **Número aproximado de cirugías que ha realizado como médico principal (no como ayudante), incluyendo durante su formación**  (marque una respuesta con un círculo)  \*Si han sido <100, no puede completar este estudio. No es necesario que complete esta encuesta. Por favor, devuelva este formulario a su Gerente | 1= <100\*  2= 100-200  3= 201-500  4= 501-1000  5= 1001-2000  6= 2000+ |
|  | **¿Tiene intención de dejar su lugar de trabajo actual el próximo año? Por ejemplo, al finalizar su formación** (marque una respuesta con un círculo)  \*En caso afirmativo, no puede completar este estudio. No es necesario que complete esta encuesta. Por favor, devuelva este formulario a su Gerente | 1= Sí\*  2= No |
|  | **La cantidad promedio de cirugías que realiza a la semana**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= 1-3  2= 4-7  3= 8-12  4= 13-16  5= 17-20  6= 21+ |
|  | **¿Cuál de las siguientes opciones describe el tipo de casos de cataratas en los que trabaja?**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= No suelo llevar casos complicados de cataratas (Ejemplo: pupila pequeña o no dilata, cámara anterior ocular poco profunda)  2= Rara vez llevo casos complicados de cataratas  3 = Llevo un número moderado de casos complicados de cataratas  4 = Normalmente llevo casos complicados de cataratas |
|  | **¿Registra resultados quirúrgicos de cataratas?**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= Nunca he registrado mis resultados quirúrgicos de cataratas (continúe al final de la encuesta)  2= En alguna ocasión he registrado mis resultados quirúrgicos  3= Registro con frecuencia mis resultados quirúrgicos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **¿Quién registra y gestiona los datos de los resultados quirúrgicos de cataratas?** | 1= Gestiono mi información de forma personal  2= Administrador/recepcionista  3= Enfermera u otro profesional de la salud  4= Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Si en algún momento ha registrado resultados quirúrgicos, indique cuál de las siguientes afirmaciones es la más precisa:**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= Solo he registrado mis resultados quirúrgicos en un expediente clínico, nunca en una base de datos o herramienta electrónica (pase a la pregunta 13)  2= En alguna ocasión he registrado mis resultados quirúrgicos en una base de datos o herramienta electrónica  3= Registro de forma habitual mis resultados quirúrgicos en una base de datos o herramienta electrónica |
|  | **¿Qué base de datos/sistema/herramienta electrónica utiliza actualmente para registrar datos de resultados quirúrgicos de cataratas de pacientes?**  (introduzca el nombre del sistema) |  |
|  | **¿Cuál es el tiempo promedio que tarda en registrar los datos de los resultados quirúrgicos de cataratas de un solo paciente?**  (marque una respuesta con un círculo) | 1= < 30 segundos  2= 30 segundos-1 minuto  3= 1-2 minutos  4= 2-5 minutos  5= 5+ minutos |
|  | **¿Compara con otras personas en su compañía información individual de los resultados de los cirujanos?** | 1= Sí  2= No |

**Gracias por completar esta encuesta. Por favor, firme y entregue:**

|  |
| --- |
| **Coordinador de Investigación en BOOST**  [BOOST@hollows.org](mailto:BOOST@hollows.org) |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fecha Firma