

Anexo 3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de satisfacción. "Entrenamiento continuo sobre manejo clínico COVID-19"

Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y Departamento de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

***Obligatorio**

"La siguiente encuesta tiene como finalidad evaluar la calidad de las sesiones de micrófono abierto, conocer áreas de mejora e implementación de nuevas acciones para mejorar la capacitación del personal de salud del país en el tratamiento de pacientes con COVID-19. Agradecemos su tiempo y participación. "

1. Nombre Completo *

2. Correo electrónico *

3. Teléfono celular (diez dígitos)

4. Elija su sexo *

Marca solo un óvalo.

Hombre

Mujer

5. ¿Qué edad tiene? (Por ejemplo 30 años) *

6. Estado en el que se encuentra ubicado el hospital donde labora. *

Marca solo un óvalo.

- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- CDMX
- Coahuila de Zaragoza
- Colima
- Durango
- Estado de México
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- Michoacán de Ocampo
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz de Ignacio de la Llave
- Yucatán

Zacatecas

7. Número de Jurisdicción donde se encuentra ubicado el hospital donde labora. (por ejemplo 01)

8. Profesión *

Marca solo un óvalo.

Médico(a)

Enfermero(a)

Administrativo(a)

Otros: _____

9. En caso de ser médico(a) o enfermero(a) especialista, seleccione su especialidad. *

Marca solo un óvalo.

- Anestesiología
- Cirugía General
- Geriátría
- Ginecología y Obstetricia
- Epidemiología
- Imagenología, Diagnóstica y Terapéutica
- Medicina de Urgencias
- Medicina del Trabajo y Ambiental
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Medicina Preventiva
- Neumología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
- Patología Clínica
- Pediatría
- Traumatología y Ortopedia
- Psiquiatría
- No aplica
- Medicina Crítica / Terapia Intensiva
- Técnico(a) en Enfermería
- Otros: _____

10. Institución en la que labora *

Marca solo un óvalo.

- IMSS
- ISSSTE
- SEMAR
- SEDENA
- PEMEX
- Secretaría de Salud Estatal
- Hospital privado / práctica privada
- Consultorio de farmacia

11. Tipo de unidad de atención *

Marca solo un óvalo.

- Primer Nivel de Atención (centros de salud, unidades médicas móviles, consultorios de farmacias, etc.)
- Segundo Nivel de Atención (hospitales generales o de especialidad)
- Tercer Nivel de Atención (hospitales de alta especialidad CCINSHAE: H.R.A.E, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia)
- Otro

12. ¿Su unidad de atención es Centro COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- No sé

13. ¿Formas parte de los equipos de atención piramidal o en cascada liderados por un especialista en cuidados críticos? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- No aplica (No trabaja en una unidad donde se atiende COVID-19)

14. Seleccione su cargo actual *

Marca solo un óvalo.

- Directivo(a)
- Administrativo(a)
- Médico(a) Adscrito(a)
- Médico(a) Residente
- Estudiante de Medicina de Pregrado
- Jefe(a) de Enfermería
- Enfermero(a)
- Auxiliar de Enfermería
- Otros: _____

15. A continuación escriba su antigüedad profesional (por ejemplo: 15 años) *

16. ¿Fuiste contratado(a) a través de la convocatoria de Médicos del Bienestar? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Experiencia en la pandemia

17. Seleccione la respuesta que considere mas adecuada a cada pregunta *

Marca solo un óvalo por fila.

	Mucho	Regular	Poco	Nada
1. ¿De qué manera se ha visto alterada la dinámica de sus actividades cotidianas en el hospital desde que comenzó la contingencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Se siente preparado(a) para atender a personas con COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Se siente seguro(a) mientras realiza sus actividades asistenciales en el hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿En su hospital cuentan con los equipos de protección personal necesarios para atender a pacientes con COVID-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Ha tenido cambios en su estado de ánimo o afectación en su salud mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Se ha sentido estigmatizado(a) o violentado(a) socialmente por ser personal de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 7. Escriba en este espacio el (los) relato(s) que quiera compartir con respecto a su experiencia en la atención hospitalaria durante la pandemia. *

Encuesta de satisfacción sobre capacitación

19. 8. En promedio ¿a cuántas sesiones de micrófono abierto ha asistido? *

Marca solo un óvalo.

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- Más de 20

20. 9. ¿Ha visitado la plataforma de capacitación www.coviduti.salud.gob.mx? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

21. Seleccione la respuesta que considere más adecuada a cada pregunta *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10. Le resultó fácil acceder a la plataforma para participar en las sesiones de micrófono abierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Los temas abordados en las sesiones le han parecido interesantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Los objetivos de las sesiones son claros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Los contenidos de las sesiones han sido útiles durante la atención a pacientes con COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Los ponentes están preparados para impartir las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Los recursos didácticos utilizados por los ponentes durante las sesiones han sido atractivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. El empleo del material audiovisual ha sido adecuado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Las interacciones durante las sesiones (orales y escritas) son fluidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Seleccione la respuesta que considere más adecuada a cada pregunta.

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
18. Los ponentes responden adecuadamente a las preguntas que formulan los asistentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Lo que aprende le ha sido de utilidad en la práctica médica cotidiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Los contenidos de las sesiones se abordan con suficiente nivel de profundidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Las explicaciones han sido comprensibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. La duración de las sesiones ha sido apropiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. El tiempo que han durado las sesiones es suficiente para desarrollar los temas abordados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Existen canales de comunicación abiertos para resolver dudas y plantear problemáticas fuera de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Recomendaría a sus colegas la asistencia a estas sesiones ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Después de haber participado en las sesiones de micrófono abierto, se siente más capacitado para atender a pacientes con COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 27. ¿Qué calificación le daría a las sesiones de micrófono abierto del proyecto "México contra COVID-19"? *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

24. 28. Escriba en este apartado una opinión, sugerencia y/o crítica constructiva con la finalidad de mejorar las sesiones *

25. 29. Seleccione tres temas sobre los cuales le gustaría recibir más entrenamiento de COVID-19 *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Equipos de protección personal
- Vía aérea y ventilación mecánica
- Manejo de pacientes críticos en terapia intensiva (sepsis, vasopresores, manejo hídrico, dolor, agitación y delirium)
- COVID-19 y pediatría
- COVID-19, salud sexual y reproductiva (anticoncepción, violencia de género, entre otros)
- COVID-19, embarazo y puerperio
- Salud mental de los profesionales de la salud
- Coordinación de equipos de salud, reorganización hospitalaria y trabajo en equipo
- Cuidados generales de enfermería en terapia intensiva
- Aspectos éticos en cuanto a la toma de decisiones durante la pandemia

Otros: _____

Gracias por su
participación

Sus respuestas y comentarios serán tomados en cuenta para mejorar la capacitación.

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios