

Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud

Evaluación de la Formación Sanitaria Especializada



Objetivo

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, en el ejercicio de sus competencias, mide anualmente la satisfacción de los residentes en formación especializada en Ciencias de la Salud, como parte de la evaluación de los centros docentes acreditados según lo indicado en el RD 183/2008.

Esta encuesta pretende obtener información sobre la percepción del residente en relación con la formación sanitaria especializada que recibe. Sus resultados permitirán identificar problemas y aspectos positivos que orienten el posterior trabajo de evaluación.

Su opinión es de gran utilidad para el Sistema de Formación Especializada por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo la encuesta de acuerdo con las siguientes instrucciones.

Agradecemos su participación.

Método de cumplimentación

Solo es posible cumplimentar la encuesta una vez detallados los datos generales: nombre del centro, especialidad, año de residencia, edad y sexo.

La encuesta consta de 39 preguntas para cuya cumplimentación se ha estimado necesario un tiempo de 10 minutos. Se han establecido tres tipos de preguntas:

- Preguntas con escala de valoración numérica.

Se valorarán siendo:

4	como Muy Satisfactorio	1	como Insuficiente
3	como Satisfactorio	0	como Muy insuficiente
2	como Aceptable	NA	como No aplicable

- Preguntas cuya contestación es Si o No

Para este tipo de preguntas existe la opción de detallar más información en el apartado comentarios a continuación de esas preguntas.

- Preguntas para recabar datos específicos, tales como:

– Nº de horas semanales dedicadas a la asistencia y a otras actividades docentes. El máximo de horas posibles a especificar son 40.

- Nº de guardias realizadas al mes.
- Nº de casos clínicos presentados (nº casos/año).
- Periodicidad en las entrevistas realizadas con el tutor principal.

Confidencialidad de la información

La información recogida en el cuestionario será tratada de forma confidencial, y se incorporará a un fichero propiedad de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación para ser utilizada únicamente en la preparación de las evaluaciones a realizar a los Centros docentes acreditados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Toda la información que pueda identificar a los encuestados será eliminada de los archivos de datos antes de su puesta a disposición de los evaluadores. Asimismo, los datos de género y edad sólo se utilizarán para obtener resultados agrupados por centro hospitalario.

Centro: _____

Fecha: _____

Especialidad: _____

Sexo: M H

Año de residencia: R1 R2 R3 R4 R5

Edad: _____

Acogida en el centro

1. ¿Cómo valora el proceso de acogida en el hospital? 0 1 2 3 4 NA

Estructura de la docencia

2. ¿Conoce la estructura docente del hospital: Comisión de docencia, comités de evaluación, atención al residente por secretaría/Jefe Estudios...? Si No

Comentarios:

Infraestructuras docentes

3. ¿Cómo valora los siguientes aspectos relacionados con la infraestructura docente del centro?
- a) La utilidad de la intranet/página web de docencia. 0 1 2 3 4 NA
- b) El acceso a los recursos, como por ejemplo a biblioteca, libros (electrónicos), revistas y bases de datos. 0 1 2 3 4 NA
- c) La frecuencia de utilización de los medios de información científica y clínica (material bibliográfico, bases de datos, Internet, historias clínicas,...). 0 1 2 3 4 NA

Plan individual de formación: Planificación y desarrollo

4. ¿Dispone de un plan de formación individual? Si No
- Si ha contestado "si" en la pregunta anterior:
- a) Incluye calendario de rotaciones Si No
- b) Incluye calendario de sesiones a asistir Si No
- c) Incluye calendario de guardias Si No
- d) Incluye actividades de investigación Si No
- e) Incluye actividades genéricas de formación Si No
- f) Incluye otras actividades formativas Si No
5. Si ha contestado "si" en la pregunta anterior, ¿cómo valora la adaptación del mismo a los contenidos y al desarrollo de su especialidad? 0 1 2 3 4 NA
6. Considerando un máximo de 40h./ semana. (a+b)
- a) ¿Cuántas horas semanales dedica a la asistencia, exceptuando guardias,? _____ h/semana.
- b) ¿Cuántas horas semanales dedica a otras actividades docentes? _____ h/semana.
7. ¿Cómo valora las facilidades que le ha ofrecido el staff para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos? 0 1 2 3 4 NA
8. ¿Cómo valora la formación recibida sobre:
- a) Derechos de los pacientes en aspectos éticos de su ejercicio profesional 0 1 2 3 4 NA
- b) Seguridad del paciente 0 1 2 3 4 NA

9. ¿Considera que el número de residentes procedentes de otros centros o unidades afecta negativamente a su actividad formativa? Si No

Comentarios:

10. ¿La actividad asistencial realizada le permite adquirir las competencias establecidas en su plan individual de formación en las siguientes áreas?
- | | |
|----------------------|--|
| - Bloque quirúrgico | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| - Consultas externas | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| - Hospitalización | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
11. ¿Cómo valora la formación recibida en su servicio sobre la organización y coordinación con otras unidades/niveles asistenciales que intervienen en los procesos de atención al paciente (UCI, bloque quirúrgico, atención primaria ...)? 0 1 2 3 4 NA

Rotaciones: Desarrollo y supervisión del residente en cualquier dispositivo perteneciente a la unidad

12. ¿Cómo valora el cumplimiento de su calendario de rotaciones? 0 1 2 3 4 NA
13. ¿Cómo valora la supervisión y el apoyo recibido por el personal de las unidades por las que ha rotado? 0 1 2 3 4 NA
14. ¿Cómo valora la formación recibida en las rotaciones realizadas por las distintas unidades /servicios del hospital? 0 1 2 3 4 NA

Guardias: Desarrollo y supervisión del residente

15. Por término medio, ¿cuántas guardias realiza al mes? _____ guardias/mes
16. Conoce los protocolos de supervisión del residente:
- | | |
|---|---|
| a) ¿En el área de urgencias? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| b) ¿En planta donde realiza las guardias? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Comentarios:

17. ¿Cómo valora la supervisión y el apoyo del staff?
- | | |
|---|--|
| a) En el área de urgencias | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| b) En las guardias de planta de su especialidad | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
18. Para los residentes de primer año:
- | | |
|--|---|
| a) ¿La supervisión es de presencia física? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| b) ¿Normalmente las altas hospitalarias de sus pacientes se firman con el visto bueno del adjunto? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Comentarios:

19. ¿Cree que los criterios de supervisión progresiva se adaptan a su nivel de formación y experiencia?

Si No

Comentarios:

20. ¿Cómo valora la aportación a su formación de la actividad que realiza en guardias?

a) En el área de urgencias

0 1 2 3 4 NA

b) En las guardias de planta de su especialidad

0 1 2 3 4 NA

Sesiones clínicas y bibliográficas: Comunicación y desarrollo

21. ¿Cómo valora la antelación con que se comunican las sesiones clínicas y bibliográficas?

0 1 2 3 4 NA

22. ¿Cómo valora el tiempo dedicado a:

a) sesiones clínicas.

0 1 2 3 4 NA

b) sesiones bibliográficas.

0 1 2 3 4 NA

23. ¿Cuántos casos clínicos ha presentado? Indicar nº/año _____?

Actividades de investigación: Comunicación y desarrollo

24. ¿Cómo valora la información recibida sobre actividades de investigación?

0 1 2 3 4 NA

25. ¿Cómo valora el estímulo y apoyo por parte del staff para llevar a cabo trabajos de investigación y publicación?

0 1 2 3 4 NA

26. ¿Participa en actividades o proyectos de investigación?

Si No

Comentarios:

Actividades formativas complementarias: Desarrollo

27. ¿Asiste a actividades formativas transversales?

Si No

Comentarios:

28. ¿Asiste a otras actividades formativas complementarias, como por ejemplo, cursos específicos, conferencias, congresos?

Si No

Comentarios:

Evaluación formativa: desarrollo, tutorización y registros

29. ¿Conoce los criterios que se aplican para evaluarle de forma continuada? Si No

Comentarios:

30. ¿Cómo valora la labor de apoyo y tutorización realizada por su tutor principal? 0 1 2 3 4 NA

31. Señale con qué periodicidad mantiene entrevistas estructuradas con su tutor principal para valorar los avances y el déficit y posibilitar la incorporación de medidas de mejora al proceso de formación. _____ (reuniones/año)

32. ¿Dispone de un libro de residente o documento similar actualizado donde recoge todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas? Si No

Comentarios:

Evaluación anual: comunicación de calificaciones.

33. ¿Cómo valora la forma de comunicación de las calificaciones obtenidas anualmente? 0 1 2 3 4 NA

Quejas y reclamaciones de los residentes

34. ¿Conoce el mecanismo de tramitación de quejas de los residentes respecto al proceso de docencia? Si No

Comentarios:

35. En caso que la respuesta anterior sea *si*, ¿Cómo valora este mecanismo? 0 1 2 3 4 NA

Mejora en la formación: comunicación de resultados.

36. ¿Le comunican la siguiente información:
- a) Los resultados de la encuesta anual. Si No
- b) Las acciones de mejora derivadas. Si No

Comentarios:

Propuestas de mejora

37. ¿El centro tiene establecidas vías o canales de comunicación para recoger sus opiniones para la mejora del proceso docente? Si No

Comentarios:

Valoración general

38. Si tuviera que volver a elegir centro para realizar su residencia ¿Volvería a seleccionar este centro? Si No

Comentarios:

39. Cómo valora globalmente su satisfacción con la Formación Sanitaria Especializada recibida en el centro? 0 1 2 3 4 NA

Señale aquí otros comentarios que considere necesarios relacionados con la formación sanitaria especializada del centro docente: