



## AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

# Diseñando una encuesta para residentes de formación sanitaria especializada sobre la satisfacción con la docencia. Experiencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2009-2018)



Sebastián Martín Moreno\*

Subdirección de Desarrollo y Formación, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Vitoria-Gasteiz, España

### PALABRAS CLAVE

Elaboración de una encuesta;  
Cuestionario;  
Uso de encuesta en educación médica;  
Residentes;  
Calidad docencia;  
Satisfacción docencia;  
Percepción del aprendizaje;  
Desarrollo del programa

**Resumen** En España, la evaluación anual de la satisfacción de los residentes de formación sanitaria especializada con la formación que reciben es un mandato legal para las comunidades autónomas. Más allá de esa obligación, la evaluación de la formación conlleva una mejora de la misma. Sin embargo, un procedimiento efectivo de evaluación requiere de una serie de pasos que no se deben soslayar. A lo largo del texto daremos una serie de pistas que facilitarán a responsables de la formación, en sus distintos niveles, la puesta en marcha de un procedimiento de este tipo. Hablaremos de requerimientos técnicos para la construcción de un cuestionario efectivo, de la manera más adecuada de aplicar la encuesta en el ámbito de la formación de residentes, de la importancia de validar estadísticamente el cuestionario para poder obtener conclusiones realmente utilizables, de la difusión de resultados y de la revisión del proceso en sí. Finalmente, a modo de ejemplo, traeremos a colación la encuesta a residentes de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma del País Vasco de 2009 a 2018.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Construction of a survey;  
Questionnaire;  
Survey's use in medical education;  
Residents;  
Teaching quality;  
Teaching satisfaction;

### Designing a survey for residents of Postgraduate Medical Education on the teaching satisfaction. Experience in the Autonomous Community of the Basque Country (2009-2018)

**Abstract** In Spain, the evaluation of internal resident's satisfaction with the training they receive is legally mandatory for autonomous regions. Beyond this obligation, the evaluation of training leads to its improvement. However, an effective evaluation procedure requires a series of steps that should not be overlooked. Throughout the text, we will give a series of clues that will help those responsible for training, at different levels, to start up a procedure of this type. We will talk about technical requirements for the construction of an effective

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [sebasmmuskaltel@outlook.es](mailto:sebasmmuskaltel@outlook.es)

Learning quality;  
Development of the  
programme

questionnaire, the most appropriate way to apply the survey in the field of training residents, the importance of statistically validating the questionnaire in order to obtain usable conclusions, and the dissemination of results, from the review of the process itself. Finally, as an example, we will bring up the survey of residents of specialized health training in the Autonomous Community of the Basque Country from 2009 to 2018.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La evaluación de la satisfacción con la formación que reciben las personas que están cursando su formación sanitaria especializada bajo el sistema de residencia es, en España, una obligación legal para las instituciones responsables de la misma (Artículo 29.5 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada: «5. Las comunidades autónomas, con la finalidad de efectuar el seguimiento de la calidad de la formación especializada, realizarán, a través de los órganos competentes en la materia, una encuesta anual y anónima a todos los residentes que se formen en sus respectivos ámbitos, para comprobar su grado de satisfacción en cuanto a la formación recibida»<sup>1</sup>). Más allá de eso, conocer a través de encuestas de satisfacción, u otros métodos adecuados, cómo podemos mejorar la formación, es una obligación moral que, en tanto responsables de poner a disposición de la sociedad especialistas autónomos y eficientes, no debemos olvidar.

Sin embargo, no es sencillo diseñar e implementar instrumentos de medida que realmente sean fiables y válidos. Es frecuente en comunicaciones, ponencias, mesas redondas e informes, presentar conclusiones obtenidas con base en cuestionarios que no han sido elaborados siguiendo las pautas necesarias para ello, ni validados estadísticamente, y como consecuencia, quizá, esas conclusiones no sean generalizables e incluso tampoco deban ser creíbles.

Los errores en el diseño de cuestionarios de satisfacción vienen, a menudo, desde el inicio. Si no se tiene claro qué es lo que se quiere medir y en qué colectivo se quiere hacer, difícilmente podremos encontrar las preguntas adecuadas para ello. Lo primero debería ser, entonces, determinar claramente el objeto y el ámbito a evaluar. El siguiente paso consistirá en elaborar preguntas que nos lleven a obtener esa información; preguntas claras, que, inequívocamente, ofrezcan información válida por sí misma y que, en conjunto, conformen un cuestionario que permita obtener conclusiones. Posteriormente, y de manera especial en nuestro ámbito, será crucial elegir el momento del año o del curso en el que se lleva a cabo la campaña de encuestación. Elegir adecuadamente la vía de realización de la encuesta, en función de las características del colectivo cuya satisfacción queremos medir, también es determinante para su éxito. La fase siguiente, esencial, pero muy a menudo no tenida en cuenta, consiste en validar estadísticamente el cuestionario, para obtener la garantía de que la información que

obtenemos a través de la muestra encuestada representa al universo que vamos a estudiar. Finalmente, procederemos al análisis de los resultados y a su difusión. Por supuesto, no debemos olvidar que la encuesta se lleva a cabo, en definitiva, para acometer acciones de mejora como resultado de la misma. De los resultados del proceso de evaluación saldrán una serie de medidas a tomar, bien particulares, referidas a un ámbito formativo concreto, o generales sobre el colectivo completo; en cualquier caso, la encuesta requerirá, para ser culminada con éxito, que las personas que son consultadas tengan la percepción de que su participación tiene consecuencias. A lo largo de este camino se hace necesario contar con todos los agentes que, de una manera u otra, intervienen en la formación, incluidos los propios encuestados.

En este artículo de *Educación Médica* se ofrecen al lector unas explicaciones iniciales y sencillas para elaborar sus propios instrumentos de medida. El marco referencial que utilizaremos será el de la formación sanitaria especializada en España y lo que hemos tenido en mente a la hora de elaborar este pequeño texto, es la encuesta anual que las comunidades autónomas deben realizar a sus residentes. Cada residente será encuestado dos, cuatro o cinco veces a lo largo de la residencia (en función de la duración de su especialidad), por lo que debemos pensar en un cuestionario que se repetirá tantas veces como años dure su formación. La estabilidad del cuestionario, es decir, que se mantengan año tras año tanto las preguntas en sí como el modo de realización, permitirá medir la evolución de los resultados, y contrastar si las medidas correctoras que implementamos como consecuencia del proceso de evaluación, tienen realmente efecto.

## Construcción de una encuesta

### ¿Qué es una encuesta?

Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca obtener datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación<sup>2</sup>.

## Diseño del cuestionario

Como comentábamos inicialmente, deben definirse el objeto y ámbito que se quieren medir. Se establecen posteriormente las dimensiones que queremos analizar y en función de ello se formulan los ítems o preguntas que mejor información nos van a proporcionar. Para determinar esas dimensiones a evaluar es necesario contar desde el principio con los agentes que intervienen en la formación sanitaria especializada. Hablamos de los tutores, jefes de estudio, técnicos de docencia y, por supuesto, los propios residentes. Es recomendable crear un grupo focal (*focus group*) compuesto por las figuras mencionadas, que reflexione y haga aportaciones sobre la información cualitativa que necesitamos en este paso: qué hay que medir, cómo medirlo, cuándo medirlo, etc.

Posteriormente hay que traducir los objetivos a preguntas específicas. Éstas pueden ser de dos tipos: cerradas, donde solo se puede escoger entre determinadas alternativas, o abiertas, que permiten que las personas encuestadas contesten las preguntas con sus propias palabras. Las preguntas cerradas tienen la ventaja de ser rápidas de contabilizar y codificar, y más fáciles de analizar, mientras que las preguntas abiertas toman un mayor tiempo en contabilizarse y codificarse, y son más difíciles de analizar, pero tienen la ventaja de permitirnos obtener conclusiones importantes que no podríamos obtener al utilizar solo las preguntas cerradas; por lo que la alternativa más recomendable será la combinación de ambos tipos de preguntas.

Los enunciados de las preguntas se redactan respetando una serie de normas técnicas, de las cuales, sin profundizar y ni utilizar tecnicismos, vamos a señalar las más relevantes para nuestro objeto de estudio:

- La redacción debe ser comprensible para las personas que van a participar en la encuesta. Se recomienda utilizar un lenguaje que se parezca al del grupo de personas a las que va dirigido el cuestionario.
- No se pueden preguntar dos temas en un mismo ítem. Las preguntas deben estar limitadas a una única idea.
- Si la pregunta es cerrada, debe contener todas las posibles alternativas de respuesta.
- Los ítems no deben ser demasiado largos ni confusos. Hay que evitar ambigüedad.
- Se deben poder contestar de forma directa e inequívoca.
- Lo que se pregunta en cada ítem debe ser pertinente y debe permitir obtener información en sí mismo.
- El conjunto del cuestionario no debe ser excesivamente largo. Debiera poder responderse en no más de 15 o 20 minutos.
- Las preguntas referidas a una misma dimensión (tutor/a, unidad docente/hospital...) deben agruparse.

En nuestro ámbito de estudio suele ser recomendable conformar las preguntas del cuestionario como una escala de Likert (fig. 1) con un número impar de niveles no inferior a cinco. La redacción habitual suele ser la siguiente: «Puntúe las respuestas de uno a cinco, reflejando el uno los aspectos más negativos (nada, muy mala/o, muy bajo/a, mínimo, pésimo) y el cinco los aspectos más positivos (mucho, muy bueno/a, muy alto, máximo, excelente)». En ocasiones, sobre todo en fases iniciales de elaboración de borrador de cuestionario (antes de llegar al definitivo) puede ser útil añadir un nivel más en la escala: «no procede/no aplica», sin embargo, no conviene abusar de esta posibilidad ya que se puede perder información.

Euskara
Español

Paso 1: Tu tutor o tutora (de tu especialidad)

¿Dispones de un plan individualizado de formación, con objetivos y actividades a realizar?

Sí
  No

Puntúe las respuestas de 1 a 5, reflejando el 1 los aspectos más negativos (nada, muy mala/o, muy bajo/a, mínimo, pésimo) y el 5 los aspectos más positivos (mucho, muy bueno/a, muy alto, máximo, excelente)

	1	2	3	4	5
Valora la supervisión individual de tu formación (seguimiento que realiza de la misma):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Valora su dedicación a su función tutorial (si te parece que dedica suficiente tiempo):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Valora la flexibilidad de tu tutor o tutora (acepta tu punto de vista, te pide opinión,...):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Valora la ayuda de tu tutor o tutora para tu integración en el equipo de trabajo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Valora la accesibilidad de tu tutor o tutora (si está disponible cuando lo necesitas):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Valora la satisfacción global con tu tutor o tutora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

<< Anterior
Siguiente >>

17%

Figura 1 Ejemplo de escala Likert.

La escala de Likert facilita la evaluación, es fácil de construir y de aplicar, permite graduar la opinión de las personas encuestadas y es visualmente apropiada para su uso en diferentes tipos de aplicación (Internet, formulario en papel, etc.).

Con la información cualitativa proporcionada por el grupo focal y teniendo en cuenta las reglas mencionadas se elabora un borrador del cuestionario que debe ser sometido a la crítica de los agentes intervinientes que hemos mencionado. El siguiente borrador se aplica en forma piloto a un grupo de residentes que sea representativo del conjunto de residentes que se forman en nuestras unidades docentes, así que deberá haber residentes de diversas profesiones: psicología, medicina, enfermería, etc.; de diferentes ámbitos: hospitalario y de atención primaria; de diferentes cursos: R1, R2, R3, R4 y R5 y, por supuesto, hombres y mujeres.

El pilotaje es importante puesto que, con la información que obtengamos, elaboraremos el cuestionario definitivo. Se realizará en condiciones similares, en la medida de lo posible, a lo que será su aplicación real. Una vez cumplimentado se pregunta a los residentes su impresión sobre el mismo, incidiendo sobre aspectos que puedan mejorarse: si se evalúan todos los aspectos de la formación que ellos consideran relevantes, número de ítems y redacción de los mismos, momento del curso adecuado para la evaluación, modo de realización de la encuesta, etc.

## Procedimiento de aplicación

Teniendo en cuenta que la organización de la formación sanitaria especializada en España es muy variada en las distintas comunidades autónomas, caben distintas formas de aplicación de la encuesta a residentes. Nosotros vamos a hablar fundamentalmente de dos.

Puede ser una aplicación dirigida, en la que la persona encargada de la aplicación debe estar presente mientras el grupo de encuestados responden por escrito el cuestionario. Tiene varias ventajas: nos aseguramos de un nivel de respuesta alto, facilita la resolución de dudas que puedan tener los encuestados y dispondremos al momento del conjunto de cuestionarios; tiene la importante desventaja de que necesitamos contar con recursos suficientes para acudir presencialmente a todas las unidades docentes, y esto no es fácil de conseguir. Si contamos con medios locales, o sea, personas de las propias unidades docentes que colaboran en el proceso, el residente podría pensar que sus respuestas van a poder ser vistas directamente por el centro. Ante esto, o no contesta o, si lo hace, sus respuestas no tendrán tanto valor. Por otra parte, como los residentes han contestado en papel, hay que transcribir los resultados a la plantilla o aplicación informática en la que se recogen los datos, lo que, con un volumen alto de residentes, es una tarea costosa y no exenta de errores.

La otra forma de aplicar el cuestionario que resulta adecuada para el ámbito de la formación sanitaria especializada es la autoaplicación, en la que no se requiere nuestra presencia. Normalmente tras recibir un correo electrónico los residentes acceden, a través de distintas vías (tableta, móvil, PC) a una página de Internet en la que está alojado el cuestionario, se identifican y lo completan en una o varias sesiones. Deben disponer de un plazo de tiempo

suficiente para finalizarlo y enviarlo. Esta forma de aplicación permite que las personas rellenen el cuestionario cuando lo estimen conveniente, incluso en varias sesiones. Como ventaja, además, ofrece a los realizadores del estudio disponer de los datos según los introduce la persona, sin tener que tomarse el trabajo de grabarlos y eliminar así la fuente de error que ello supone. Su mayor inconveniente estriba en el bajo nivel de respuesta que se obtiene. En caso de utilizar esta vía recomendamos que el proceso de encuesta tenga un «lanzamiento» importante entre todos los agentes intervinientes en la formación sanitaria especializada. Se debe enviar un mensaje motivacional (fig. 2) a través de correos electrónicos personalizados, a tutores, jefes de estudio, técnicos de docencia y los propios residentes, comunicando que se inicia el periodo para la encuesta y los plazos para completarla, la importancia que tiene que el máximo número de residentes conteste para poder obtener información relevante que ayude a consolidar aquellos aspectos de la formación que están bien y a determinar las áreas de mejora.

Por nuestra experiencia recomendamos esta segunda opción, sin embargo, para obtener un número de encuestas suficiente, y que la muestra sea representativa no solo en conjunto, sino de los diversos ámbitos de aplicación: hospitales, unidades docentes, profesiones, especialidades, año de residencia, etc., es necesario insistir en diversos momentos del proceso, tanto a través de los propios residentes como de sus tutores. También hay que tener en cuenta que el nivel de respuesta puede crecer año a año si los residentes ven la utilidad de la encuesta, puesto que se tienen en cuenta sus opiniones (fig. 3).

Sobre la época del curso en la que debe ponerse en marcha el proceso, lo más adecuado, según nuestra experiencia, es en el último trimestre del año de formación. Lanzar el proceso en abril, para tener los datos en mayo (cuatro, cinco o seis semanas para completar la encuesta *on line*). Llevar a cabo el proceso de validación estadística y de obtención de resultados a lo largo de mayo y junio y, ya en julio, poner los resultados e informes a disposición de los responsables del proceso formativo, las distintas unidades docentes, y los propios residentes, con el fin de que se analicen en los distintos ámbitos y se tomen las medidas oportunas.

## Revisión metodológica de la muestra y de la escala

El análisis estadístico del cuestionario de los resultados deberá contemplar, como mínimo, los siguientes aspectos: representatividad de la muestra, fiabilidad y validez. Analicemos cada uno de estos puntos.

En cuanto a la *representatividad* de la muestra se debe contrastar el nivel de ajuste entre la muestra obtenida y el universo (conjunto de los residentes) en aquellas variables que son conocidas. Para ello se debe analizar la distribución de frecuencias entre las variables conocidas del universo y de la muestra (unidad docente, especialidad, año de residencia) y para determinar si las diferencias percibidas son significativas o no hay que realizar una prueba de bondad de ajuste. Esto es importante, pues si de las pruebas realizadas se desprende que la muestra no es representativa del universo, no podremos obtener conclusiones válidas.

## ENCUESTA A RESIDENTES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA AÑO FORMATIVO 2017/2018

Estimada/o **NOMBRE APELLIDO 1**

Me dirijo a ti como residente de la especialidad XXXXXXXXXXXX en el HOSPITAL UNIVERSITARIO XXXXXXXX. Estás a punto de completar este año de residencia y queremos conocer tu punto de vista sobre la formación que has recibido a lo largo del mismo. Para ello hemos diseñado una encuesta que deberás rellenar siguiendo el procedimiento que te explicamos a continuación. Recibirás información sobre los resultados, que se utilizarán para mejorar la calidad de la formación especializada mediante el sistema de residencia en la Comunidad Autónoma Vasca. (Puedes acceder al informe que contiene los resultados de la encuesta del curso pasado en el portal de Internet del Departamento de Salud, en el siguiente [enlace](#)).

### Procedimiento de realización de la encuesta 2017/2018

Entra en el siguiente enlace:

[http://XXXX.XXXXX.XXXXX./Login\\_9632180000980.asp?lang=es](http://XXXX.XXXXX.XXXXX./Login_9632180000980.asp?lang=es) e identifícate con tu DNI o NIE. Directamente puedes rellenar un cuestionario, que te llevará poco tiempo, y que proporcionará información muy valiosa para la mejora del sistema. Se te preguntará sobre tu hospital o Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, sobre tu Servicio o Centro de Salud, sobre otros servicios por los que hayas podido rotar a lo largo del año (un máximo de 6), y también, sobre tu tutor o tutora. No es necesario facilitar información sobre las rotaciones externas realizadas fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

**Comprueba** que tenemos tu **DNI** bien recogido, pues es necesario para que puedas acceder a la encuesta: **0000000T**.

### ¿Cuándo?

La encuesta estará abierta para su cumplimentación hasta el 18 de mayo, pero es conveniente que accedas cuanto antes para comprobar que lo haces sin dificultad. Así, si tienes algún problema, podrás dirigirte al Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional (900 000 000), donde darán respuesta a tus preguntas concretas.

En Vitoria – Gasteiz a 12 de abril de 2018

**XXXXXX XXXXXXX**

Jefe del Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional

XXXXXXXXXX@euskadi.eus

**Figura 2** Correo electrónico enviado a residentes.

La *fiabilidad* se puede entender como «la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite»<sup>3</sup>. La fiabilidad, como concepto genérico, nos habla de la precisión con la que mide la escala. Así, una escala con una fiabilidad alta dará resultados semejantes en sucesivas aplicaciones de la misma.

La *validez* hace referencia a si la escala mide lo que pretende medir, en nuestro caso, la escala será válida si mide la satisfacción de los residentes con la formación que están recibiendo a través de las distintas dimensiones en las que ésta se expresa.

Los resultados de nuestra encuesta serán útiles y nos permitirán obtener conclusiones válidas si realmente mide la satisfacción (lo que queremos medir) con un margen de error pequeño. Y esto es importante. Podemos afirmar categóricamente, que no es posible obtener conclusiones de unos resultados que no hayan sido validados estadísticamente. Hay diferentes herramientas estadísticas que nos pueden ayudar en este análisis, en cualquier caso, es un proceso un tanto complejo y si no estamos seguros de poder llevarlo a cabo correctamente, deberemos apoyarnos en manos expertas.

Español ▾

**Encuesta de Valoración**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE SU FORMACIÓN EN EL CURSO 2017/2018 A LOS Y LAS RESIDENTES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA**

La encuesta que te proponemos está dirigida a personas que están realizando su formación como especialistas en ciencias de la salud en cualquier unidad docente del País Vasco.

- Requerimos tu DNI y contraseña para garantizar que la encuesta no es realizada por personas ajenas al colectivo al que se destina y que es realizada únicamente una vez por participante.
- **Introduce tu número de DNI con letra sin espacio ni guion (12345678N) o el número de tarjeta de residente (A1234567B).**
- **Introduce una cuenta de correo electrónico que servirá como contraseña,** y además la utilizaremos para hacerte llegar el informe resultante de la encuesta.

D.N.I:

Contraseña (email):

Confirmación contraseña (email):

LEY DE PROTECCION DE DATOS  
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal -LOPD-, la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco le informa que los datos que ha facilitado y que figuran en la presente encuesta pasan a formar parte de un Fichero de su titularidad denominado Docencia y Desarrollo Profesional, previamente notificado a la Agencia Vasca de Protección de Datos y que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la total seguridad de los datos, los cuales no serán comunicados a terceros fuera de los supuestos habilitados legalmente. De acuerdo con la normativa existente sobre protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD poniéndose en contacto con la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria del Gobierno Vasco, C/Donostia-San Sebastián, 1, 01010 de Vitoria-Gasteiz.

Aceptar

Figura 3 Forma de entrada a la encuesta de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

## Presentación de resultados. Difusión

Si todos los pasos anteriores se han llevado a cabo de la manera correcta, obtendremos resultados que nos permitirán tomar decisiones y acometer acciones de mejora en la formación que ofrecemos. Ahora se trata de presentar y difundir los resultados de forma comprensible y digerible. Tanto en su totalidad como, si la muestra lo permite, hospital por hospital, unidad docente por unidad docente y especialidad por especialidad.

Sería deseable ofrecer varios niveles de información. En primer lugar, a nivel macro (comunidad autónoma). Debe elaborarse un informe que recoja tanto la revisión metodológica y estadística, como el estudio de la satisfacción a través de las diferentes dimensiones que se han establecido para el estudio, con conclusiones y recomendaciones. En segundo lugar, un informe similar, pero obviando el análisis estadístico no estrictamente necesario, que se pueda colgar en la página *web* y que se devuelva a todas las personas que han participado en el proceso, especialmente a los residentes. Finalmente, debe ser posible obtener y enviar a cada unidad docente los resultados de todas las especialidades en las que se forman residentes. Aquí se debe mostrar la puntuación obtenida en cada ítem. Lógicamente, y esto es muy importante, nunca se debe llegar al nivel de desagregación que permita identificar al residente que conteste, por lo que si en una especialidad, en una unidad docente, solo hay un residente, no se debería dar a la misma resultados de esa especialidad. Así podremos conseguir un mayor nivel de respuesta en años posteriores por la confianza que ganamos en el colectivo de residentes. No hay que olvidar que, a

veces, a través de las encuestas, sobre todo a través de las preguntas libres de las mismas, podemos llegar a obtener información delicada que tendremos que tratar con cuidado y que puede llevar, tras los oportunos contrastes, a los responsables de las comunidades autónomas a llevar a cabo investigaciones más dirigidas en unidades docentes donde se hayan detectado situaciones especialmente sensibles.

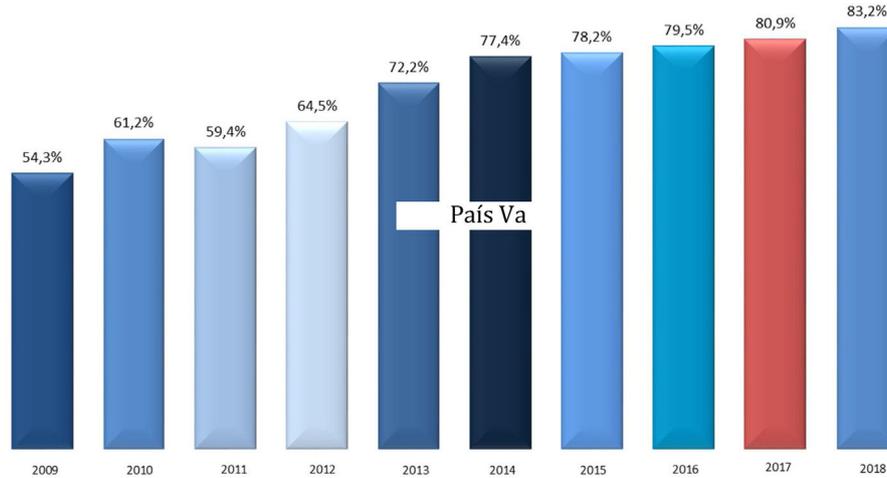
## Revisión del proceso y de las medidas aplicadas como resultado de la encuesta

El proceso de valoración de la satisfacción de los residentes debe nacer con vocación de continuidad. Ya hemos comentado anteriormente que es necesaria una estabilidad del cuestionario y del proceso de encuestación, pero eso no quita, que cada año, se revise el proceso, buscando la mejora del mismo a través de los ajustes que sean necesarios. Por otra parte, es necesario revisar si las medidas que hemos tomado para mejorar la docencia o corregir las deficiencias detectadas en el proceso de evaluación han sido eficaces.

Un ejemplo concreto. Diez años de medida de la satisfacción de los residentes de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma del País Vasco<sup>4</sup>

Con la publicación en marzo de 2008 del Real Decreto 183/2008 que regula la formación sanitaria especializada en España, nace la obligación legal para las comunidades autónomas de llevar a cabo, anualmente, una encuesta anónima a sus residentes para comprobar su grado de satisfacción en

## TASA DE RESPUESTA DE LA ENCUESTA. AÑOS 2009-2018



**Figura 4** Evolución de la participación de residentes en la encuesta de la Comunidad Autónoma del País Vasco de los años 2009 a 2018.

cuanto a la formación recibida. En la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional, perteneciente a la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias, del Departamento de Salud, conjuntamente con las jefaturas de estudios de los centros y unidades docentes de la comunidad, diseñó y puso en marcha el proceso de evaluación de la satisfacción a lo largo del curso 2008-2009. En adelante, y sobre la base de los distintos pasos que hemos reflejado anteriormente, hablaremos de la encuesta de residentes a lo largo de los 10 años de vigencia del modelo, hasta su revisión en 2019.

La construcción de la encuesta se inició con la revisión de distintos modelos que ya se venían aplicando en unidades docentes de nuestra comunidad autónoma, en otras comunidades autónomas, e incluso en otros sistemas de salud de países de nuestro entorno. Se diseñó un primer cuestionario con la colaboración de expertos en investigación social que, corregido con la ayuda de los jefes de estudio de la comunidad, se aplicó en forma piloto a un grupo de residentes. La versión final se estructuró en torno a tres dimensiones que pensábamos explicarían la satisfacción del residente con la formación que estaba recibiendo: su tutor (seis preguntas), la unidad docente/centro de salud donde realiza la especialidad (14 preguntas) y el centro hospitalario o unidad docente de medicina familiar y comunitaria (18 preguntas), así como un bloque de 10 preguntas para cada rotación fuera de su unidad docente que se hubiera realizado a lo largo del curso. El cuestionario se mantuvo vigente, salvo pequeños cambios en algunos ítems, a lo largo de los 10 años.

La encuesta se alojaba en una página *web* y el enlace a la misma se remitió a todos los residentes por correo electrónico. Para asegurar un alto nivel de participación se enviaron, además, comunicaciones a los tutores y unidades docentes. Este proceso se ha desarrollado de esta manera a lo largo de los 10 años de utilización del cuestionario. La participación en el primer año fue del 54,7%, elevada para una encuesta que se rellena vía *web* y siendo además la

primera vez que se llevaba a cabo un proceso de este tipo en nuestra comunidad autónoma. A lo largo de los años la tasa de respuesta fue creciendo hasta alcanzar el 83,2% en 2018 (fig. 4).

El análisis estadístico realizado anualmente con ayuda de expertos en investigación social nos confirma una muestra fiel reflejo del universo y representativa para las distintas variables (centro/unidad docente, especialidad y año de residencia). En cuanto a la fiabilidad, se puede afirmar que el cuestionario es preciso, aumentando, además, a lo largo de los años, con pequeños cambios en algunos ítems. Para estudiar la validez se utilizó un análisis factorial de



**Figura 5** Estos siete factores son los que resumen la forma en la que se construye la satisfacción de los residentes que desarrollan su formación en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

componentes principales que no confirma la hipótesis inicial de los tres factores (tutor/tutora, unidad docente/centro de salud, hospital/unidad docente de MFyC) sino que revela la existencia de un esquema de siete dimensiones que se mantiene estable a lo largo de los 10 años de vigencia del cuestionario:

### El tutor o tutora.

- Organización docente: oferta formativa e investigadora y la organización de la docencia.
- Competencias complementarias: variables relacionadas con la investigación, gestión, manejo de información, medicina basada en la evidencia.
- Competencias interpersonales: variables relacionadas con la comunicación, valores profesionales, éticos, etc.
- *Staff*: variables relacionadas con las facilidades que ofrece el *staff* para la adquisición de habilidades clínicas y la supervisión durante la jornada ordinaria y las guardias.
- Sesiones: variables relacionadas con las sesiones clínicas del servicio.

- Asistencia a cursos y congresos fuera del programa formativo (fig. 5).

El peso de cada una de estas dimensiones en la satisfacción global, es decir, la importancia que los residentes dan a cada uno de ellos a la hora de explicar su satisfacción no es el mismo. Año tras año han sido el *staff*, es decir, los profesionales de los que directamente aprende el residente, y la organización docente, los factores que más pesan en la satisfacción, y la asistencia a cursos y congresos, el que menos. Todos los factores obtienen habitualmente un grado de satisfacción elevado y este ha ido creciendo a lo largo de los años, pero es el tutor el que se ha situado siempre como el que más alto ha puntuado, así como el *staff*. También existe otro hecho determinante para explicar la satisfacción de los residentes y es el hecho de que tengan un Plan Individual de Formación (en realidad todos los residentes lo tienen, pero a veces lo que falla es que no saben que lo tienen) y que este plan se cumpla.

En 2019, tras 10 años de encuesta se llevó a cabo un profundo proceso de revisión de la misma que culminó en un

HOSPITAL UNIVERSITARIO XXXXX	Espe- cialidad en el hospital	Todas las espe- ciali- dades del hospital	Total de la espe- ciali- dad en la CAPV
ESPECIALIDAD XXXXXXXXXXX XXXXX XXXXXXX			
Valora...			
<b>TUTOR</b>	<b>4,03</b>	<b>4,14</b>	<b>4,01</b>
... la satisfacción global con tu tutor o tutora	4,00	4,21	4,00
... la accesibilidad de tu tutor o tutora (si está disponible cuando lo necesitas)	4,40	4,44	4,41
... la ayuda de tu tutor o tutora para tu integración en el equipo de trabajo	4,20	4,11	4,18
... la flexibilidad de tu tutor o tutora (acepta tu punto de vista, te pide opinión,...)	3,80	4,30	4,18
... su dedicación a su función tutorial (si te parece que dedica suficiente tiempo,)	4,00	3,89	3,59
... la supervisión individual de tu formación (seguimiento que realiza de la misma)	3,80	3,86	3,71
<b>ORGANIZACIÓN DOCENTE</b>	<b>3,65</b>	<b>3,54</b>	<b>3,88</b>
... las sesiones generales ofertadas por el hospital/ Unidad Docente de Medicina de Familia	4,20	3,80	4,29
... las actividades formativas ofertadas por el hospital/ Unidad Docente de Medicina de Familia	3,40	3,46	3,65
... la actitud e interés del hospital / Unidad Docente de Medicina de Familia hacia los y las residentes	3,00	3,38	3,47
... global de la organización docente del servicio / unidad docente / C.S. para la formación de especialistas	4,00	3,53	4,12
<b>COMPETENCIAS COMPLEMENTARIAS</b>	<b>3,70</b>	<b>3,35</b>	<b>3,72</b>
... el nivel competencial que has alcanzado en estadística/investigación	3,20	2,87	3,35
... el nivel competencial que has alcanzado en Medicina basada en la evidencia	4,00	3,57	3,88
... el nivel competencial que has alcanzado en gestión clínica (calidad, utilización racional de los recursos,...)	4,40	4,14	4,41
... las facilidades que te ofrecen para desarrollar proyectos de investigación	3,80	3,37	3,41
... el tiempo que dedicas a actividades docentes (en relación con el tiempo dedicado a labores asistenciales)	3,40	2,94	3,41
... el nivel competencial que has alcanzado en manejo de información	4,00	3,76	4,18
<b>COMPETENCIAS INTERPERSONALES</b>	<b>4,03</b>	<b>3,93</b>	<b>4,23</b>
... el nivel competencial que has alcanzado en comunicación con otros y otras profesionales	4,20	4,01	4,41
... el nivel competencial que has alcanzado en autoaprendizaje	3,80	3,58	4,06
... el nivel competencial que has alcanzado en comunicación con el paciente o la paciente y su familia	4,00	4,02	4,35
... el nivel competencial que has alcanzado en trabajo en equipo	4,00	4,06	4,29
... el nivel competencial que has alcanzado en valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos	4,20	4,08	4,29
... el nivel competencial que has alcanzado en habilidades básicas para la transmisión de conocimientos y como docente	4,00	3,73	4,06
... el nivel competencial que has alcanzado en aspectos médico-legales	3,40	3,48	3,76
<b>STAFF</b>	<b>4,24</b>	<b>3,96</b>	<b>4,34</b>
... la confianza que depositan en ti para que asumas un grado de responsabilidad creciente	4,60	4,08	4,71
... la confianza que depositan en ti para que tomes decisiones con autonomía y libertad	4,60	4,01	4,47
... la supervisión y el apoyo del staff en tu labor asistencial durante la jornada ordinaria	4,20	4,05	4,47
... las facilidades que te ha ofrecido el staff para la adquisición de habilidades clínicas	4,00	3,92	4,29
... la supervisión y el apoyo del staff en tu labor asistencial durante las guardias	3,80	3,74	3,76
<b>SESIONES</b>	<b>4,45</b>	<b>3,93</b>	<b>4,25</b>
... tu asistencia a las sesiones	4,60	4,24	4,59
... tu participación en las sesiones como ponente	4,40	3,78	4,00
... tu participación en las sesiones como asistente	4,40	3,89	4,47
... el número de sesiones que se realizan (clínicas, bibliográficas, interservicios, ...)	4,40	3,82	3,94
<b>ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS</b>	<b>4,90</b>	<b>3,66</b>	<b>4,71</b>
... las facilidades ofrecidas para asistir a actividades formativas no previstas	5,00	3,75	4,76
... las facilidades ofrecidas para asistir a actividades formativas previstas en el programa de tu especialidad	4,80	3,58	4,65
... el grado de cumplimiento de tu programa formativo	4,20	4,01	4,41
<b>Valora tu satisfacción general con la formación que estás adquiriendo</b>	<b>4,20</b>	<b>4,02</b>	<b>4,53</b>
<b>Muestra</b>	<b>5</b>	<b>214</b>	<b>17</b>
<b>Universo</b>	<b>5</b>	<b>249</b>	<b>17</b>
<b>Tasa de respuesta</b>	<b>100,0%</b>	<b>85,9%</b>	<b>100,0%</b>

Figura 6 Encuesta 2018. Ejemplo de cómo se devuelve la información a una unidad docente.

nuevo cuestionario, con tres variantes, para recoger mejor las características de distintos colectivos de residentes. Los procesos de aplicación, análisis estadístico, obtención de resultados, difusión de los mismos y toma de decisiones como consecuencia de la encuesta, siguen realizándose de la misma manera.

El proceso de medida de la satisfacción de los residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco está bien valorado tanto por los propios residentes como por los responsables de la formación (administración, centros y unidades docentes, tutores). El nivel de participación alcanzado y mantenido es realmente elevado y el rigor de su estudio asegura que las conclusiones que se obtienen son válidas y aprovechables. Lógicamente el proceso en sí puede mejorar y debe completarse con la evaluación de otros colectivos (tutores) (fig. 6).

## Recuerda

La encuesta a residentes es un medio adecuado para valorar la satisfacción con la formación que están recibiendo y encontrar áreas de mejora. La encuesta no mide la calidad de la formación, pero es un instrumento para poder mejorarla.

Para construir una buena encuesta es necesario que participen en su elaboración todos los agentes que intervienen en el proceso formativo: administración, jefaturas de estudio, técnicos de docencia, tutores, y por supuesto, los residentes.

No se puede elaborar un buen cuestionario si antes no se han establecido los objetivos del proceso de evaluación de la satisfacción y las dimensiones que queremos medir.

Existen una serie de reglas técnicas, que debemos tener en cuenta, para elaborar las preguntas y construir el cuestionario.

La forma de aplicación de la encuesta es importante. En este ámbito, la aplicación autodirigida vía página *web* es la más usual, pero requiere insistir a los destinatarios, hasta un punto razonable, para conseguir un alto nivel de participación y lograr una muestra representativa que permita

obtener conclusiones generalizables a todo el colectivo y a las diferentes desagregaciones (unidades docentes, hospitales, especialidades).

No cabe pensar en una encuesta que no tenga una validación estadística. Es necesario asegurarnos de que la muestra es representativa, de que el cuestionario es fiable (preciso) y de que es válido, o sea, que mide lo que queremos medir. Para este proceso nos apoyaremos, si es necesario, en personas expertas. Si este análisis no se lleva a cabo, tendremos que ser cautelosos con las conclusiones que saquemos de los resultados.

Los resultados de la encuesta deben ser comunicados a todos los agentes intervinientes en el proceso. Sin embargo, es necesario asegurar la confidencialidad, por lo que no se puede facilitar a las unidades docentes información que permita identificar a los residentes que han contestado.

El proceso de evaluación de la satisfacción no se puede quedar en una mera obtención de resultados. Como consecuencia del mismo deben generarse acciones de mejora.

Como todos los procesos, la medición de la satisfacción, sus instrumentos y aplicación deben ser revisados y mejorados.

## Bibliografía

1. Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>.
2. Juárez-Ibarra G. El rol del docente ante un ambiente innovador de aprendizaje en escuelas y facultades de negocios. El caso de la: Facultad de Administración y Contaduría. 2108. Disponible en: [http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Vinculategica\\_3/37%20JUAREZ.pdf](http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Vinculategica_3/37%20JUAREZ.pdf).
3. Prieto G, Delgado AR. Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*. 2010;31:67–74. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>.
4. Encuesta a residentes de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/formacion-sanit-especializada/web01-a2ikerpr/es/>.