

Nota de campo

Elaboración de una herramienta para la vigilancia de indicadores de calidad de la docencia en la formación especializada de Medicina Preventiva y Salud Pública



Christian Carlo Gil-Borrelli^{a,b}, Pello Latasa^{a,c,*}, Laura Reques^{a,d} y Guadalupe Alemán^{a,e}

^a Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública - ARES MPSP, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España

^d Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^e Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de febrero de 2015

Aceptado el 17 de mayo de 2015

On-line el 23 de junio de 2015

Palabras clave:

Medicina preventiva
Educación en salud pública profesional
Mejora de la calidad
Internado y residencia
Participación comunitaria

Keywords:

Preventive medicine
Education Public health professional
Quality improvement
Internship and residency
Consumer participation

R E S U M E N

En este trabajo se describe el proceso de creación de una herramienta para evaluar la satisfacción con la calidad de la docencia recibida en las rotaciones de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Para ello se adaptó la *Encuesta de Satisfacción de la Formación Especializada* por parte de un panel de expertos formado por 23 residentes de nueve comunidades autónomas, que valoraron y adaptaron la encuesta a las rotaciones de la especialidad mediante una escala de Likert de 5 puntos y la inclusión de nuevas dimensiones e ítems. Las dimensiones mejor valoradas fueron la planificación y la consecución de objetivos específicos, la supervisión, la delegación de responsabilidades, los recursos y el ambiente laboral del dispositivo, la valoración personal, el estímulo, el apoyo recibido y la productividad de la rotación. El desarrollo y la utilización de esta herramienta permitirán la elección informada del itinerario formativo de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Development of an instrument for the surveillance of quality indicators in specialized training in Preventive Medicine and Public Health

A B S T R A C T

This study describes the process of developing an instrument intended for use in assessing satisfaction with the quality of training in preventive medicine and public health for resident physicians. To develop this instrument, the *National Survey of Satisfaction with Medical Residency* was adapted by an expert panel consisting of 23 resident physicians in preventive medicine and public health belonging to 9 autonomous communities in Spain. The adaptation of the survey to the specialty rotations included new dimensions and items and was evaluated with a 5-point Likert scale. The most important dimensions were planning and the achievement of specific objectives, supervision, delegation of responsibilities, resources and work environment, personal assessment, encouragement, support, and whether the rotation resulted in a publication or research project, etc. The development and utilization of this tool will enable future trainees in preventive medicine and public health to make an informed choice about their training itineraries.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La legislación española^{1,2} busca garantizar la calidad en la docencia del sistema de Formación Sanitaria Especializada mediante la elaboración de Planes de Gestión de Calidad de la Docencia. Estos planes deben contar con la participación de los

médicos residentes¹ a través de una encuesta de satisfacción anual y anónima que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) realiza desde el año 2008. Sin embargo, dicha herramienta se dirige más a las especialidades asistenciales, pues muchas preguntas están enfocadas al ámbito clínico-quirúrgico³.

Por otro lado, las estructuras docentes se auditan por parte del MSSSI en colaboración con las administraciones autonómicas; en los últimos 10 años, se han realizado más de mil¹. La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPSP) estableció unos criterios de evaluación de la calidad

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: plzamallos@gmail.com, platasaf@hacorcon.es (P. Latasa).

Tabla 1
Descripción de las características del grupo evaluador

Comunidad autónoma	Evaluadores	Año de residencia	Nº plazas ^a
Andalucía	2	R3, R4	44
Canarias	2	R3	7
Castilla y León	2	R3	16
Castilla-La Mancha	3	R3, R4	20
Cataluña	4	R3, R4	36
Comunidad de Madrid	5	R3, R4	80
Comunidad Valenciana	2	R4	37
Galicia	2	R3, R4	16
País Vasco	1	R3	7
Aragón	-	-	8
Navarra	-	-	4
Murcia	-	-	6
Cantabria	-	-	2
Extremadura	-	-	4

La composición del grupo de expertos por edad, sexo y país de origen no se ha incluido para no comprometer la confidencialidad de los datos.

^a Número de plazas ofertadas acumuladas en los últimos 4 años.

docente, recogidos en el *Manual para realizar auditorías docentes*⁴. No obstante, ninguna unidad docente de dicha especialidad ha sido auditada por este cauce⁵.

Ante la falta de mecanismos que permitan evaluar la calidad de la docencia en MPSP, y la necesidad manifiesta de los médicos residentes de aumentar la transparencia y la participación en su proceso formativo⁶, nace el proyecto REIVINDICAD (REsidentes Implicados en la Vigilancia de INDicadores de Calidad en la Docencia), cuya intención es crear una estrategia colaborativa *online* que les permita evaluar de manera sencilla las rotaciones que realizan y compartir los resultados. Para ello se plantean como fines del proyecto: 1) monitorizar la calidad en la docencia de los dispositivos de rotación de MPSP de España, y 2) facilitar la elección informada de los itinerarios formativos.

El objetivo del presente trabajo es describir el proceso de creación de la herramienta para evaluar la satisfacción con la calidad de la docencia en las rotaciones de MPSP.

Desarrollo de la experiencia

La iniciativa surgió de los grupos focales de residentes convocados durante el encuentro anual de la Asociación de Residentes de MPSP (ARES) en noviembre de 2012, donde se planteó la necesidad de aumentar la transparencia, mejorar los mecanismos de comunicación y tener un mayor grado de participación durante el proceso formativo. A partir de esta propuesta, la asociación formó un grupo de trabajo para evaluar la calidad de la docencia en cada rotación realizada. Para ello se realizó un panel de expertos en dos etapas, con el propósito de adaptar la encuesta de satisfacción del MSSSI³ a las rotaciones de la especialidad de MPSP.

Con el fin de conseguir una adecuada representatividad y un alto grado de participación, se realizó una búsqueda de informantes clave que hubieran tenido un papel activo durante la residencia y que reprodujeran la composición por localización geográfica, sexo, edad y origen (español o extranjero) del conjunto de los residentes. En las comunidades autónomas con mayor representación se seleccionó a más de un médico residente, por lo que el panel quedó formado por 23 residentes de nueve comunidades autónomas. Todos ellos eran de tercer y cuarto año para contar con suficiente bagaje formativo (tabla 1), y se contactó con ellos en julio de 2013 mediante correo electrónico, explicándoles el proyecto REIVINDICAD; la aceptación de participación fue unánime.

La encuesta del MSSSI incluye seis preguntas con datos generales y 38 preguntas de tres tipos: de valoración numérica con escala Likert de 0 a 5, de sí o no con comentarios cualitativos, y preguntas

Tabla 2
Relación de las preguntas seleccionadas como indicadores de calidad en la docencia en el cuestionario REIVINDICAD

1. Valore globalmente la formación recibida durante la rotación ^a .
2. Se han marcado objetivos específicos para la rotación ^b .
3. Las actividades realizadas le han permitido adquirir las competencias establecidas para sus objetivos ^b .
4. La supervisión se adapta a su nivel de formación y experiencia ^b .
5. Se delegan responsabilidades en el residente ^c .
6. El residente tiene acceso a recursos del dispositivo, como biblioteca, libros, revistas y bases de datos ^a .
7. Además de sus actividades habituales, se le permite participar en otros proyectos o actividades del dispositivo, como investigación o docencia ^b .
8. Se le permite participar en actividades formativas complementarias, como sesiones, cursos, conferencias o congresos ^a .
9. Se explican claramente los criterios de evaluación que se aplican en la rotación ^b .
10. Se ha sentido valorado durante la rotación ^c .
11. El ambiente laboral es propicio para la formación del residente ^c .
12. Existe un espacio apropiado para el residente ^c .
13. Recibe motivación, estímulo y apoyo por parte del personal del dispositivo ^b .
14. Esta rotación permite la elaboración de algún producto válido para el residente, como comunicaciones, publicaciones o proyectos de investigación ^c .
15. Recomendaría esta rotación en este dispositivo a otro residente ^b .

^a Pregunta proveniente del cuestionario de satisfacción del MSSSI.

^b Pregunta modificada a partir del cuestionario de satisfacción del MSSSI.

^c Pregunta incorporada por el grupo de expertos.

específicas sobre aspectos como horas de asistencia o número de guardias. Su proceso de adaptación se realizó en dos etapas.

En la primera vuelta se solicitó a los expertos que valoraran el grado de pertinencia y elaboraran propuestas de mejora para cada ítem, con el objetivo de medir la satisfacción de las rotaciones en la especialidad de MPSP. El grado de pertinencia se valoró con una escala de Likert de 1 a 5 puntos, y las propuestas de mejora se recogieron en texto libre bajo el epígrafe «¿Cómo mejoraría usted esta pregunta?». Además, se recogieron sus sugerencias para añadir nuevos ítems. Una vez recibidas, se analizaron las valoraciones y se calcularon la mediana y el coeficiente de variación de cada ítem. Los 15 mejor puntuados y las nuevas propuestas se incluyeron en una segunda vuelta, con un total de 20 ítems.

La segunda vuelta fue similar a la primera, pero sin opciones de texto libre. En el cuestionario final se incluyeron las 15 preguntas con mejor puntuación en los indicadores descritos, ordenadas por dimensiones. Pueden consultarse los resultados detallados de las vueltas en la tabla I de la versión *online* de este artículo.

Las respuestas se recogieron mediante un formulario *online* de Google Drive y se analizaron con Microsoft Excel 2010, respetando la confidencialidad de los datos.

Los ítems que conforman el cuestionario final se recogen en la tabla 2. El panel de expertos señaló como dimensiones más relevantes para la evaluación de la calidad de las rotaciones la satisfacción global, la planificación y la consecución de objetivos específicos, la supervisión, la delegación de responsabilidades, los recursos y el ambiente laboral del dispositivo, la valoración personal, el estímulo y el apoyo recibido, así como la productividad de la rotación.

Conclusiones

Salvo en la Región de Murcia⁷, los resultados de las encuestas de satisfacción del MSSSI no son de acceso público, lo que implica una pérdida de la oportunidad de identificar buenas prácticas docentes. Además, dichas encuestas no están adaptadas al ámbito de la MPSP. Tanto el Grupo de Reflexión sobre la Especialidad de MPSP como ARES han señalado en diferentes trabajos la necesidad de crear instrumentos que proporcionen una información orientada a estimular mejoras mediante procesos de *benchmarking*⁸.

El trabajo realizado ha permitido la elaboración de una herramienta de evaluación de la calidad de la docencia de los dispositivos de rotación de los médicos residentes de MPSP, empleando indicadores que cubren diferentes aspectos y permitiendo por tanto realizar una evaluación integral y multidimensional.

La implicación en su elaboración de médicos residentes de diferentes años y comunidades autónomas aporta un grado de participación, homogeneización, legitimidad y autonomía difícilmente alcanzable mediante otros procesos. Además, permite la participación de expertos alejados geográficamente, aumentando la representatividad con un bajo coste⁹. No obstante, somos conscientes de que algunas unidades docentes no han quedado representadas en el grupo evaluador, que albergan a un 8,4% del total de médicos residentes (tabla 1).

Esta herramienta ya está disponible en Internet para su cumplimentación al finalizar cada rotación¹⁰, y permite recoger información de carácter cuantitativo y cualitativo de manera sistemática y comparativa. No obstante, su éxito dependerá de la implicación de los propios médicos residentes en su utilización. Asimismo, se enfrenta a dificultades como la actualización de sus contenidos ante posibles cambios en las estructuras docentes de los dispositivos o la modificación de itinerarios formativos. Para minimizar esta limitación y mantener la confidencialidad, se ofrecerán de manera acumulada las evaluaciones de los últimos 3 años.

En conclusión, este proyecto pretende dar respuesta a la necesidad de elección informada del dispositivo de rotación, dado que por el momento no existen herramientas que lo faciliten. La elección informada puede ayudar a alinear las expectativas de los médicos residentes con la realidad de los dispositivos docentes, disminuir la frustración laboral e incluso repercutir en las tasas de abandono y recirculación de especialistas.

Editora responsable del artículo

Glòria Pérez.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

C.C. Gil-Borrelli y P. Latasa han realizado la concepción y el diseño del trabajo, y junto con L. Reques han analizado y escrito la primera versión del manuscrito, que se ha discutido y finalizado con las aportaciones sustanciales de G. Alemán. Las dos autoras y los dos autores han aprobado la versión final del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todas las personas que participan en la residencia de Medicina Preventiva y Salud Pública e intentan mejorarla día a día, especialmente a las que participaron en el panel de expertos y expertas, y a la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública por apostar por este proyecto.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2015.05.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.004).

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. Boletín Oficial del Estado, n° 45 (21/02/2008).
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n° 280 (22/11/2003).
3. Encuesta para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud. Evaluación de la formación sanitaria especializada [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Consultado el 12/05/2015.) Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/IT.PA.02.1.05.Encuesta.FSE.Ed4_Abril.2015.pdf.
4. Auditoría docente de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Requisitos mínimos para la acreditación de la Comisión Nacional de la Especialidad [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Consultado el 12/05/2015.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario/M.Preventiva.y.Salud.Publica.pdf>.
5. Auditar centros y servicios. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Consultado el 12/05/2015.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec02.doc.htm>.
6. Latasa Zamalloa P, Reques Sastre L, Gil Borrelli CC, et al. Valoración de los médicos internos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública de su formación. *Rev Med Prev.* 2013;19:193.
7. Formación Sanitaria Especializada. Encuestas de satisfacción de residentes [Internet]. Murcia Salud. (Consultado el 12/05/2015.) Disponible en: <http://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=224759&idsec=4494>.
8. Villalbí JR, Pérez-Albarracín G, Delgado-Rodríguez M. La formación en España de médicos especialistas en medicina preventiva y salud pública. *Rev Esp Salud Pública.* 2011;85:507–12.
9. Yáñez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc Enferm.* 2008;14:9–15.
10. REIVINDICAD. Residentes Implicados en la Vigilancia de Indicadores de Calidad en la Docencia [Internet]. Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública - ARES MPSP. (Consultado el 12/05/2015.) Disponible en: <https://sites.google.com/site/aresprev/la-asociacion/proyectos/reivindicad>.