**ENCUESTA PARA VALORAR EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA FORMACIÓN MIR ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.**

La pandemia de COVID-19 ha supuesto una sobrecarga de trabajo para todos los sanitarios y desde la SEEN estamos interesados en conocer cómo ha afectado tanto a la formación como al estado de ánimo de los MIR. Gracias a tu participación en esta encuesta anónima tendremos más información que nos oriente y ayude para poder desarrollar nuevas propuestas de mejora.

Tu participación es voluntaria. Completar esta encuesta te ocupará menos de 10 minutos. Las respuestas son totalmente anónimas y no se te preguntarán datos personales que puedan identificarte. Apreciamos tu sinceridad para que los resultados sean lo más fiables posibles.

-Sexo

-Edad

-Año de residencia: 1/ 2/ 3 / 4

-Comunidad Autónoma: desplegable de CCAA

-Tamaño hospital: <500 camas, 500-1000 camas, >1000 camas

**DESARROLLO DEL CUESTIONARIO**

1. *¿Has visto suspendida alguna rotación en otras Servicios/Unidades de tu centro, de forma completa?*
	1. SÍ
		1. En caso de SÍ, se generará esta pregunta 🡪 ¿Cuál? Campo Libre
		2. ¿Tienes posibilidad de recuperarlo? SÍ/ NO / TAL VEZ
	2. NO
2. *¿Se ha modificado o acortado alguna rotación interna (Endocrinología-Nutrición)?* S/NO
	1. SÍ
		1. En caso de SÍ, se generará esta pregunta 🡪 ¿Cuál? Campo Libre
		2. ¿Tienes posibilidad de recuperarlo? SÍ/ NO / TAL VEZ
	2. NO
3. *¿Se ha suspendido tu rotatorio externo?* SÍ/ NO
	1. SÍ
		1. En caso de SÍ, se generará esta pregunta 🡪 ¿Cuál? Campo Libre
		2. ¿Tienes posibilidad de recuperarlo? SÍ/ NO / TAL VEZ
	2. NO
4. *¿Piensas que algún rotatorio se ha modificado en calidad por la situación actual de reducir visitas presenciales, cierre de plantas, suspender consultas?*
	1. Mucho
	2. Bastante
	3. Poco
	4. Nada
5. *¿Has participado y trabajado en consultas telefónicas o telemáticas de tu Servicio o Unidad?*
	1. SÍ
	2. NO
6. *¿Se han mantenido en general las sesiones clínicas, aunque sean de forma virtual en tu Servicio o Unidad?*
	1. SÍ (al 100%)
	2. NO (anuladas)
	3. Parcialmente
7. *¿Has podido realizar cursos de formación, o asistir a reuniones científicas o congresos, aunque sean de forma virtual?*
	1. SÍ
	2. NO
8. *¿Has recibido formación específica sobre protocolos de protección y actuación frente a COVID-19?*
	1. SÍ
	2. NO
9. *En general, piensas que esta situación ha empeorado tu formación como residente:*
	1. Mucho
	2. Bastante
	3. Poco
	4. Nada
10. *¿Crees que la experiencia profesional que supone esta pandemia afectará a tu futuro profesional?*
	1. De forma positiva
	2. De forma negativa
	3. No creo que afecte en ningún sentido a mi futuro profesional
11. *¿ Consideras que sería importante prolongar el período de residencia para completar la formación qué se ha podido ver interrumpida por la pandemia?*
	1. Sólo a los MIR 4º año
	2. A cualquier MIR si le ha afectado a más de 3 meses de su formación o a rotación obligatorias.
12. *¿Has sufrido COVID19?*
	1. SÍ
	2. NO
13. *¿Precisaste ingreso hospitalario?*
	1. SÍ
	2. NO
14. *¿Has estado en cuarentena por contacto estrecho o similar y esto ha reducido el tiempo del algún rotatorio?*
	1. SÍ
		1. En caso de SÍ: ¿Cuántos confinamientos? 1-2-3-4 o más
	2. NO
15. *¿Has participado en equipos COVID19?*
	1. SÍ
	2. NO
16. *En caso de haber participado, ¿ por cuánto tiempo ha sido esa participación?*
	1. 1 semana
	2. 2 semanas
	3. 3 semanas
	4. 1 mes
	5. 2 meses
	6. 3 ó más meses
17. *En relación con esta participación, consideras que (RESPUESTA MÚLTIPLE):*
	1. Debiera ser opcional
	2. Debiera obligatoria
	3. Ha enriquecido mi formación profesional
	4. Ha afectado negativamente a mi formación en la especialidad
	5. Ninguna de las anteriores
18. *¿Has participado en algún estudio, desarrollo de protocolo, trabajo científico, proyecto de investigación o ensayo clínico COVID19 relacionado con la especialidad?*
	1. SÍ
	2. NO
19. *¿Te has sentido apoyado por tu tutor y/o responsables en tus rotaciones desde el inicio de la pandemia?:*
	1. MUCHO
	2. BASTANTE
	3. POCO
	4. NADA
20. *En tu centro o Comunidad Autónoma ¿has tenido algún recurso para apoyo psicológico?*
	1. SÍ
		1. En caso de SI, generar esta pregunta: ¿Has hecho uso de este recurso? SÍ / NO
	2. NO
21. *¿Crees que la pandemia ha afectado a tu estado de ánimo?*
	1. MUCHO
	2. BASTANTE
	3. POCO
	4. NADA
22. ¿Cómo describirías el impacto de la pandemia sobre tu estado de ánimo? (respuesta múltiple)
	1. Me ha impactado de forma negativa
	2. Me ha impacto de forma positiva, creo que me ha reforzado
	3. Me he planteado dejar la Medicina en algún momento
	4. Me he planteado cambiar de Especialidad
	5. La pandemia no ha impactado en mi estado de ánimo
23. *Durante la pandemia te has sentido (puntuar de 1 – mínimo -5 - máximo)*
	1. Más inseguro
	2. Más confuso
	3. Más triste
	4. Más ansioso
	5. Más cansado
24. *Durante la pandemia has presentado (respuesta múltiple)*
	1. Cefaleas, mareos
	2. Síntomas digestivos
	3. Síntomas respiratorios
	4. Aumento de peso
	5. Pérdida de peso
	6. Insomnio
	7. Ninguno de los anteriores