

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Educación Superior



**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA
FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,
AREQUIPA. 2018**

Tesis presentada por el Bachiller
Benavente Gonzales, Luis Javier
Para optar el Grado Académico de
Maestro en Educación Superior

Asesor:
Dra. Beltrán Molina, Rosa Patricia

AREQUIPA - PERÚ
2019

DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS

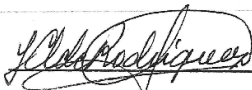
A : Dr. Hugo tejada Pradell,
Director de la Escuela de Postgrado
De : Dra. Frigia Arias Messa.
Dictaminadora de Borrador de Tesis
Graduanda : LUIS JAVIER BENAVENTE GONZALES.
Maestría : Educación Superior.
Enunciado: : "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCION EN LA FORMACION DE
MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, AREQUIPA 2018".
Resultado : Precisa de modificaciones
Fecha : 21/09/2018

OBSERVACIONES:

- 1.- Cubierta.- Bien.
- 2.- Epígrafe.- Bien.
- 3.- Dedicatorias.- Bien.
- 4.- Índice.- Bien.
- 4.- Resumen.- Mejor.
- 5.- Abstract.- Mejor.
- 6.- Introducción.- Mejor.
- 7.- Resultados.- No rectificó en las tablas presentan muchos códigos y denominaciones.
- 8.- Discusión.- Mejor.
- 9.- Conclusiones.- Mejorar y agregar el contraste de los resultados con la hipótesis y objetivos.
- 10.- Sugerencias.- En correspondencia a las conclusiones.
- 11.- Propuesta.- Bien.
- 12.- Bibliografía.- Bien.
- 13.- En la validación. Bien.

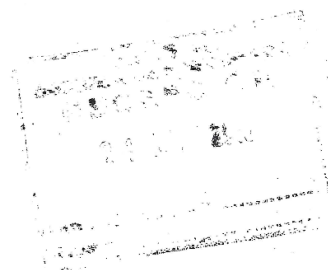
Por todo lo señalado anteriormente se considera El dictamen APROBADO debiendo hacer la subsanación de las observaciones; salvo mejor opinión.

Atentamente:



Dra. Frigia Arias Messa

DICTAMINADORA.



Arequipa, 2018 agosto del 16

Señor Doctor:

HUGO TEJADA PRADELL

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

De mi mayor consideración:

Saludándolo cordialmente hago de su conocimiento el dictamen solicitado sobre el borrador de Tesis:

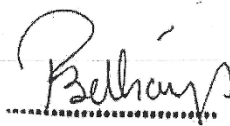
"FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA. 2018".

Presentado por el Bachiller **ENAVENTE GONZALES, Luis Javier** para optar el Grado Académico de Maestro en Educación superior.

Se otorga DICATMEN APROBATORIO, para que continúe con los trámites pertinentes.

Aprovecho la ocasión para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DRA. ROSA PATRICIA BELTRÁN MOLINA.
DOCENTE DE LA EPG
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS



Arequipa, agosto 10 de 2018

Señor Doctor.
HUGO TEJADA PRADELL
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM
Presente.-

De mi mayor consideración:
Saludándolo cordialmente hago de su conocimiento el dictamen solicitado sobre el Borrador de Tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA-2017

Presentado por el Bachiller **LUIS JAVIER BENAVENTE GONZALES** para optar el Grado Académico de Maestro en Educación Superior.

Se señalan las siguientes observaciones:

- Completar las palabras clave (7 palabras).
- La numeración de las páginas es correlativa y se inicia en la primera página de la Introducción.
- El Resumen, el Índice y los Anexos no llevan numeración de página.
- Colocar caratula y verificar numeración del proyecto de tesis que está como anexo.

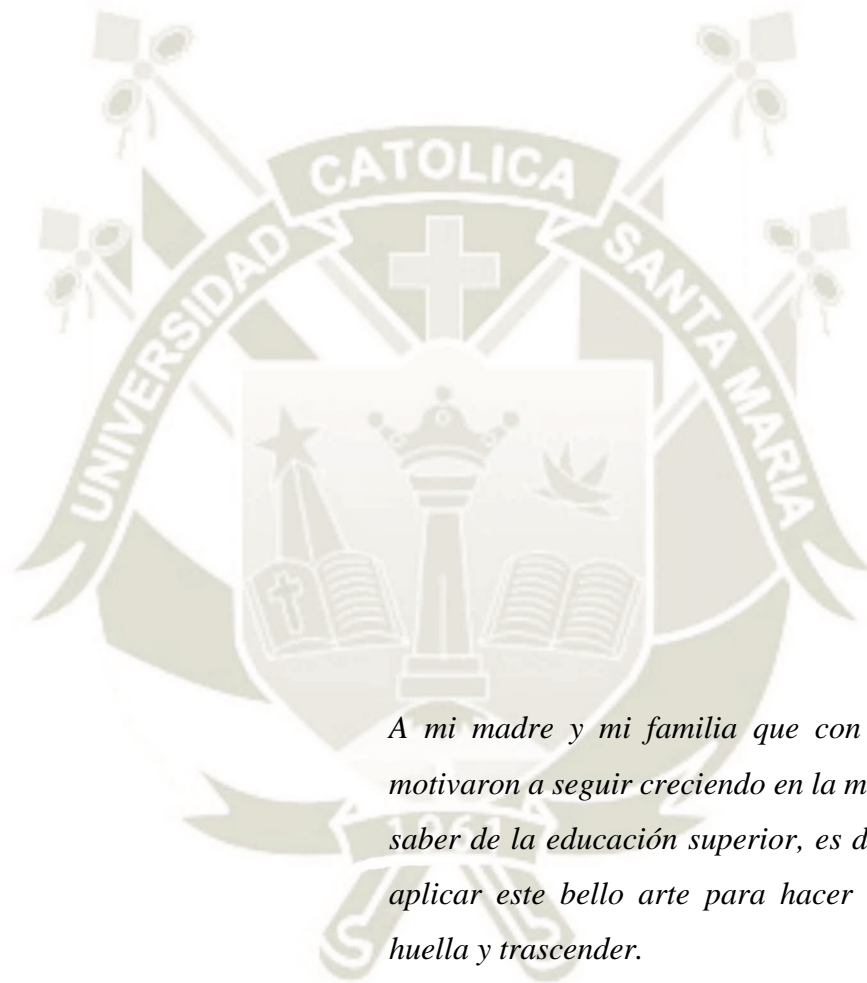
Se otorga DICTAMEN APROBATORIO, previa atención de las observaciones señaladas.

Sin otro particular, le reitero las muestras de estima y consideración personal.

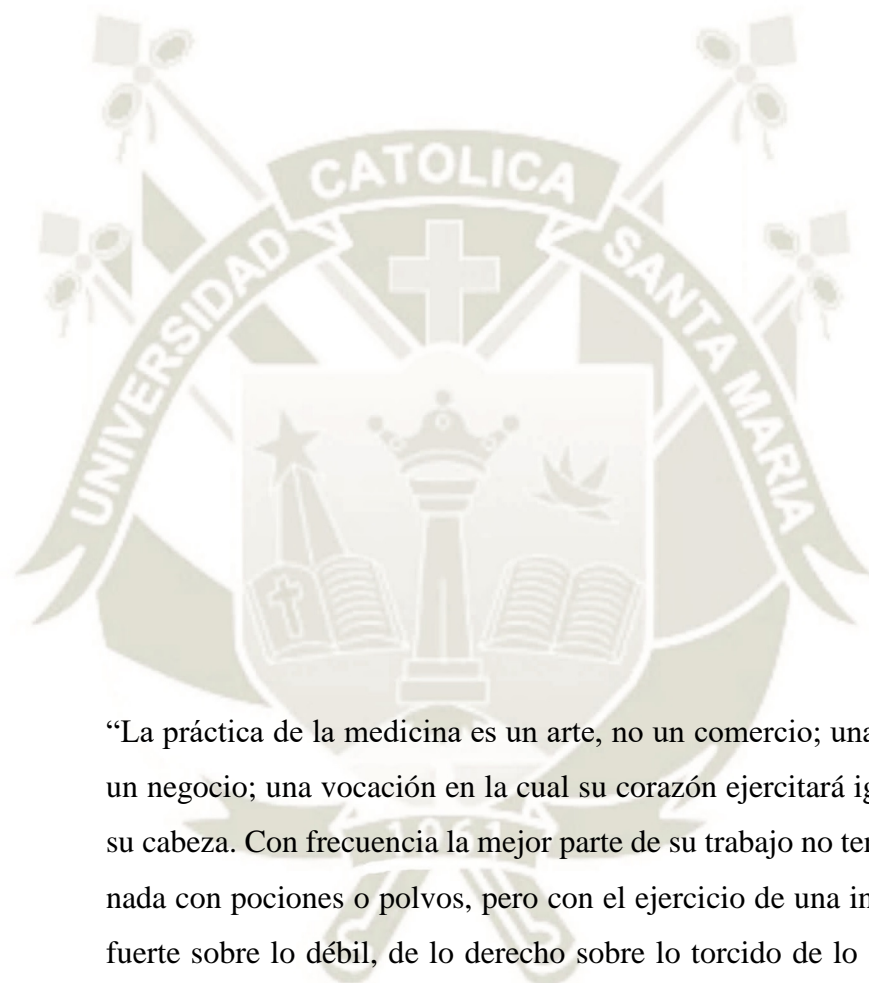
Atentamente,



Dra. Nicola Verónica Nieto Bolaños
Docente EPG



A mi madre y mi familia que con su apoyo me motivaron a seguir creciendo en la medicina y en el saber de la educación superior, es decir, en poder aplicar este bello arte para hacer camino, dejar huella y trascender.



“La práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio; una vocación en la cual su corazón ejercitará igualmente con su cabeza. Con frecuencia la mejor parte de su trabajo no tendrá que hacer nada con pociones o polvos, pero con el ejercicio de una influencia de lo fuerte sobre lo débil, de lo derecho sobre lo torcido de lo sabio sobre lo tonto.”

William Osler

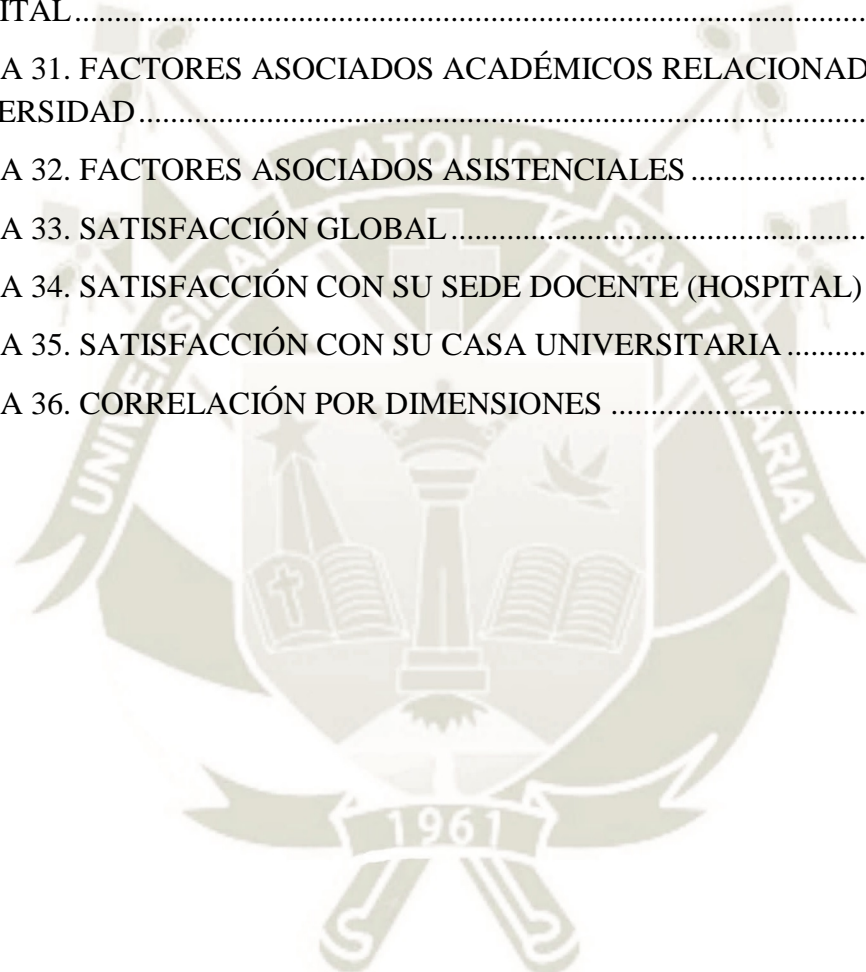
INDICE

INDICE DE TABLAS	
INDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	4
CAPITULO II. METODOLOGÍA	32
CAPITULO III. RESULTADO Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	75
PROPUESTA	76
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	83
ANEXO 1: INSTRUMENTO	84
ANEXO 2: VALIDACIÓN DE EXPERTOS	87
ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS	91

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES	38
TABLA 2. ESPECIALIDAD	39
TABLA 3. FACTORES RELACIONADOS AL HOSPITAL.....	40
TABLA 4. FACTORES RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	41
TABLA 5. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN.....	45
TABLA 6. ÁREA POR FACTOR HOSPITALARIO	46
TABLA 7. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	47
TABLA 8. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES	47
TABLA 9. SATISFACCIÓN GLOBAL	48
TABLA 10. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSPITAL).....	48
TABLA 11. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA	49
TABLA 12. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS AL HOSPITAL.....	50
TABLA 13. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	51
TABLA 14. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES	51
TABLA 15. SATISFACCIÓN GLOBAL.....	52
TABLA 16. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSPITAL).....	52
TABLA 17. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA	53
TABLA 18. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS AL HOSPITAL.....	54
TABLA 19. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	54
TABLA 20. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES	55
TABLA 21. SATISFACCIÓN GLOBAL.....	56
TABLA 22. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSPITAL).....	57
TABLA 23. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA	57
TABLA 24. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS AL HOSPITAL.....	58

TABLA 25. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	59
TABLA 26. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES.....	60
TABLA 27. SATISFACCIÓN GLOBAL.....	61
TABLA 28. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSPITAL).....	62
TABLA 29. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA.....	63
TABLA 30. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS AL HOSPITAL.....	64
TABLA 31. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD.....	65
TABLA 32. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES.....	66
TABLA 33. SATISFACCIÓN GLOBAL.....	67
TABLA 34. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSPITAL).....	67
TABLA 35. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA.....	68
TABLA 36. CORRELACIÓN POR DIMENSIONES.....	69



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sobrecarga laboral.....	42
Figura 2. Duración de guardias	43
Figura 3. Número de guardias	44



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo investigar los factores asociados al nivel de satisfacción de médicos residentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa; y establecer la relación que existe entre los factores asociados con el nivel de satisfacción de los médicos residentes. La población estuvo conformada por 80 médicos residentes de diferentes años de su especialidad del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. El método fue descriptivo-correlacional y la técnica utilizada para ambas variables fue la “encuesta”, aplicando un instrumento de cuestionario, validada por expertos.

En lo que respecta a los factores asociados relacionados al Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, el resultado de mayor injerencia fue la Calidad asistencial con un 74% calificada como buena; en segundo y tercer lugar fueron el equipamiento tecnológico y la infraestructura hospitalaria con un 63 y 61% respectivamente, también calificado como buena. En el aspecto de factores relacionados a la Universidad, un 59% calificó como regular el desempeño del coordinador universitario y el 46% califica como regular la calidad de enseñanza universitaria impartida por su casa de estudio.

El nivel de satisfacción con su formación reveló que el 49% de los encuestados señalan estar poco satisfechos con el cumplimiento de la normatividad del programa del Residentado médico en la dimensión de satisfacción global, mientras que el 50% señala estar satisfecho con la estructura del programa. En cuanto a la satisfacción con la sede docente (hospital) el 70% y 71% está satisfecho con la infraestructura y con su servicio del hospital respectivamente, sin embargo, el 46% está poco satisfecho con el trabajo del coordinador de la sede docente.

De la investigación se concluye que existe una relación positiva entre los factores asociados y la satisfacción con la formación, donde se aprecia que las correlaciones bajas y significativas se dan en las dimensiones de satisfacción global, y los factores asociados relacionados al hospital ($p=0,278$; $x=0,013$, $x<0,05$) y a la universidad ($p=0,287$; $x=0,01$, $x<0,05$), donde este último presenta una correlación moderada con la satisfacción de la casa universitaria ($p=0,537$; $x=0,00$, $x<0,05$).

Palabras claves: factores asociados, nivel de satisfacción en la formación, residentado médico, UCSM, UNSA.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the factors associated with the level of satisfaction of resident physicians of the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital of Arequipa; and establish the relationship that exists between the factors associated with the level of satisfaction of resident physicians. The population consisted of 80 resident physicians from different years of their specialty at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital. The method was descriptive-correlational and the technique used for both variables was the "survey", applying a questionnaire instrument, validated by experts.

Regarding the associated factors related to the Carlos Alberto Seguin Escobedo Hospital of Arequipa, the result of greater interference was the quality of care with 73.8% rated as good; in second and third place were the technological equipment and the hospital infrastructure with 62.5 and 61.3% respectively, also qualified as good. In the aspect of factors related to the University, 58.8% rated the performance of the university coordinator as regular and 46.3% qualified as the quality of university education given by their home.

The level of satisfaction with their training revealed that 48.8% of the respondents indicated that they were not very satisfied with compliance with the regulations of the Medical Resident program in the global satisfaction dimension, while 50% indicated that they were satisfied with the structure of the program. In terms of satisfaction with the teaching site (hospital) 70% and 71.3% are satisfied with the infrastructure and with their hospital service respectively, however 46.3% are not very satisfied with the work of the coordinator of the hospital. teaching headquarters.

From the research it is concluded that there is a positive relationship between the associated factors and satisfaction with training, where it is appreciated that the low and significant correlations are given in the overall satisfaction dimensions, and the associated factors related to the hospital ($p = 0.278$; $x = 0.013$, $x < 0.05$) and the university ($p = 0.287$, $x = 0.01$, $x < 0.05$), where the latter has a moderate correlation with the satisfaction of the university home ($p = 0.537$) ; $x = 0.00$, $x < 0.05$).

Keywords: associated factors, satisfaction in training, medical residence, UCSM, UNSA.

INTRODUCCIÓN

La carrera profesional de Medicina Humana comprende diferentes etapas en la formación académica del médico. Primeramente, se encuentran los estudios de pregrado, llevados a cabo en una universidad del país con una duración de 7 años, incluyendo el internado médico, seguidamente un año de servicio a la comunidad denominado Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), con todo ello el médico es apto para poder postular a una vacante que ofertan las universidades del Perú para seguir una especialidad o estudios de segunda especialización (postgrado).

La formación de segunda especialización en Medicina Humana, Programa de Residencia Médica comprende estudios escolarizados en sedes docentes (hospitales) con una duración de 3 a 5 años; en las cuales se debe cumplir por lo menos 60 horas semanales de las actividades académico-asistenciales de acuerdo a su programa de formación.

Con el presente estudio se quiere determinar aquellos factores que influyen tanto positivamente como negativamente en la satisfacción de la formación de los médicos residentes, para lo cual se han seleccionado algunos factores que tienen mayor relevancia. Estos factores están clasificados en aspectos de la entidad formadora (universidad) y de la sede docente (hospital). Para tener un mayor acercamiento a la realidad, se debe recoger la información de los mismos residentes, pues ellos son el mejor indicador para evaluar y poder monitorizar si su formación que reciben es la más adecuada y si están satisfechos con ella. La satisfacción del residente es un elemento de calidad en la educación.

En el Perú, si bien existen algunos estudios referidos al tema, en que se describen múltiples falencias en el trabajo de coordinación y supervisión del tutor designado, en los ambientes de descanso, y en las actividades académicas y científicas desarrolladas en sus sedes hospitalarias, solamente existe una Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE-2016), elaborada por el Comité Nacional de Residencia Médica del Perú (CONAREME).

Es por ello que surge la necesidad de investigar una serie de factores asociados a la educación médica en el programa de residencia y como repercuten en el nivel de satisfacción logrado en los residentes de las diferentes especialidades del hospital en

estudio. Existen muchos factores que van a favorecer la satisfacción tales como tener una buena infraestructura hospitalaria.

Si bien existen algunos estudios sobre este tema, que evalúan la percepción de los médicos residentes sobre su formación, la realidad en la que se da es diferente, ya que en todas las universidades y hospitales la educación de los residentes no se lleva de una manera estandarizada, en la mayoría de estudios no se analizan los factores que condicionan una mayor o menor satisfacción y expectativas cumplidas de los médicos residentes lo que lleva a ser un trabajo original, esto permitirá modificar conductas, así como mejorar las estrategias y formulación de un plan adecuado de estudios, y a futuro estandarizar la educación en los médicos especialistas de nuestro país.

Tiene relevancia social-contemporánea, ya que en la actualidad la especialidad en nuestro país se lleva de forma escolarizada, a diferencia de años atrás, en la que era de manera no escolarizada y tradicional. En el Perú es necesaria la formación de médicos especialistas con calidad académica integral que se cumplan los estándares de calidad para poder ofrecer a la sociedad, médicos capacitados y cada vez más competentes.

Tiene relevancia humana, ya que existen algunos factores que influyen de forma negativa en la satisfacción de los médicos residentes, como la sobrecarga laboral, mayor número de guardias, y que generan mayor fatiga y estrés que dificultan su formación; situación que podrá ser intervenida y poder modificar para disminuir el impacto a nivel bio-psico-social y mejorar la educación que reciben los médicos residentes.

El objetivo del estudio es relacionar los factores asociados con la satisfacción en el residentado, desde la percepción de los médicos residentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Essalud de Arequipa.

HIPÓTESIS

Dado que existen diferentes factores asociados que están involucrados en la formación de la Segunda Especialización en la carrera profesional de Medicina Humana.

Es probable que los factores asociados guarden una relación directamente proporcional con la satisfacción del proceso enseñanza-aprendizaje de la formación profesional médicos residentes del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud.

OBJETIVOS

- 3.1. Identificar los factores asociados que influyen en la formación de médicos residentes del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, EsSalud – Arequipa, 2018.
- 3.2. Precisar el nivel de satisfacción en la formación de médicos residentes del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, EsSalud – Arequipa 2018.
- 3.3. Establecer la relación entre los factores asociados al nivel de satisfacción en la formación de médicos residentes del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo, EsSalud – Arequipa 2018.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. RESIDENTADO

La formación de segunda especialización en Medicina Humana (Programa de Residentado Médico) comprende estudios escolarizados en sedes docentes (hospitales) con una duración de 3 a 5 años; en las cuales se debe cumplir por lo menos 60 horas semanales de las actividades académico-asistenciales de acuerdo a su programa de formación.

“El residente pasa la mayor parte de su tiempo de formación en la sede docente hospitalaria. Cada universidad y sede hospitalaria tiene diferentes formas de docencia y evaluación del residente, material logístico e infraestructura diversa en la práctica formativa del residentado. Las universidades y hospitales deben estar acreditadas por el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME)” (Comité Nacional de Residentado Médico, 2006) (Comité Nacional de Residentado Médico, 1998)

“Hace falta contar con un nivel formativo estandarizado ya que el Estado, mediante la Ley 28740 da importancia a la evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa en dichos centros” (El Peruano, 2006).

Existen espe/subespecialidades pendientes de aprobación y que no cuentan con estándares mínimos de formación como: Anestesiología cardiovascular, Cirugía Oncológica de cabeza y cuello, Cirugía Oncológica de mamas, Dermatología Pediátrica, Ginecología Oncológica, Infectología Pediátrica, Inmunología y Alergia, Neurología Pediátrica, Oftalmología Oncológica, Urología Oncológica.

En las sedes hospitalarias el residente realiza la práctica profesional por un coordinador de sede y supervisado por el tutor, pero que en muchas instancias esto no se cumple a cabalidad, siendo responsabilidad de las universidades el tener un buen Plan de Estudios organizado y bien estructurado a fin de brindar a la sociedad, una excelente formación y calidad en la educación médica. Los residentes están sometidos a sobre carga laboral, aumento de guardias y horas del jornal laboral que generan fatiga y estrés en el residente e influyen en su bajo rendimiento y calidad en su formación.

“La educación médica tradicional no refleja la mejor evidencia de docencia, por tanto, las técnicas actuales utilizadas necesitan ser mejoradas e innovarse” (Satterlee, Eggers, & Grimes, 2008). La perspectiva y la opinión de los mismos médicos residentes es muy importante para evaluar como es el proceso de su formación, ya que ellos evaluarán con su satisfacción, cuanto saben, que metas han logrado y que objetivos les queda por alcanzar.

Es por ello que surge la necesidad de investigar una serie de factores asociados a la educación médica en el programa de residentado y como repercuten en el nivel de satisfacción logrado en los residentes de las diferentes especialidades del hospital en estudio.

Es necesario mejorar la calidad de educación que reciben los médicos residentes, porque las instituciones de salud exigen médicos especialistas adecuadamente capacitados, es por ello que los enfoques para asegurar la calidad en la educación médica deben seguir estándares óptimos.

En el Perú es necesaria la formación de nuevos médicos especialistas con calidad académica e integral, que sepan responder y dar solución a las diferentes patologías que le compete su especialidad y así brindar a la sociedad una mejor calidad de atención, que sea oportuna y eficaz.

El Residentado Médico es una etapa formativa que corresponde a la Segunda Especialización en Medicina Humana (Post Grado), comprende estudios escolarizados en sedes docentes acreditadas con una duración de tres a cinco años, los cuales se realizan por la modalidad de docencia en servicio, contratados en las instituciones del Sector Salud. Comprende actividades de índole asistencial (práctica profesional), académica (cursos de post grado anuales), preventivas y de proyección social, de investigación y docencia que deben realizar los Médicos Residentes durante su formación profesional.

El internado médico tiene lugar, luego de haber culminado satisfactoriamente los 6 años de la carrera profesional de Medicina Humana, luego de dar un examen de selección, el egresado tomará una vacante en las diferentes instituciones prestadoras de salud, MINSA, Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía del Perú y tendrá una duración de un año, en el cual pondrá en práctica todo lo aprendido en teoría con pacientes en un hospital en dichas instituciones.

El Programa de Segunda Especialización debe garantizar la formación de un profesional idóneo, de la más alta calidad científica y humanística, con capacidad para prevenir y resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieran competencias en el campo de la especialidad a desarrollar.

“El sistema de residencias médicas (RM) constituye la base de la educación médica de posgrado (EMP) y es el procedimiento idóneo que permite la transición del estudiante graduado a ser médico general o especializado” (Silberman, 1975).

1.1. Residentado médico

“El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud” (El Peruano, 2016).

El Residentado Médico es una etapa de formación académica de especialización dirigida a médicos, que comprende la adquisición de competencias de índole asistencial, académica, de proyección social, de investigación y de docencia las cuales tienen la finalidad de capacitar a los médicos para su desarrollo profesional y para la sociedad.

En el primer año de residentado médico: El residente rotará la mitad o gran parte de su año académico en otros servicios. Es el año donde realizará el mayor número de guardias, en promedio entre 8 a 10 guardias al mes. Terminado su año académico rendirá una evaluación que se dará en instalaciones de la universidad de procedencia y al obtener nota aprobatoria (mayor o igual a 13), será promovido de año.

En el segundo año académico, la mayor parte de su año académico lo llevará en su servicio. Se reducen el número de guardias, en promedio entre 5 a 8 guardias al mes. Podrá rotar a otros hospitales locales y/o nacionales, de presentar su solicitud y aprobación por la sede y por su servicio y hospital de origen. De la misma manera, será evaluado por la universidad para ser promovido de año, presentará un proyecto de investigación que a la universidad de procedencia.

El tercer año y los dos últimos para algunas especialidades como, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular. Sus actividades las realizará en su servicio con pocas rotaciones a nivel nacional y también con opción a rotar hasta por tres meses en el extranjero. El número de guardias se reduce a 5 guardias al mes en promedio. Rendirá el último examen en su universidad de procedencia y presentará su trabajo de investigación finalizado. Con todo ello y haber obtenido nota aprobatoria, presentará sus documentos para tramitar su título de residencia médica o especialista, otorgado por la universidad de procedencia.

1.1.1. Sistema Nacional de Residentado Médico

El Sistema Nacional de Residentado Médico, es creado inicialmente por DS-055-75-SA, y normado por los D.S. N° 008-88-SA, RS N° 002-2006-SA, D.S. N° 010-2011-SA, posteriormente en el año 2016 se promulga la LEY N° 30453, a través de la cuales se regula la formación de especialistas mediante la modalidad de Residentado Médico, en las facultades de medicina de las universidades del país (El Peruano, 2016).

El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas.

El SINAREME está conformado por:

El Ministerio de Salud.

Las universidades con programas de segunda especialización en medicina humana.

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Las instituciones prestadoras de servicios de salud: Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía. Nacional del Perú, los gobiernos regionales que financien vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito y las entidades privadas que financien y se constituyan en sedes docentes y tengan convenios con la entidad formadora y cumplan con los requisitos para el desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residentado médico.

El Colegio Médico del Perú.

La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

1.1.2. Funciones del Sistema Nacional de Residentado Médico

El SINAREME tiene las siguientes funciones:

Dirigir y planificar la implementación del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Promover la coordinación y la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Implementar las prioridades de formación especializada establecida por el Ministerio de Salud, así como autorizar los campos clínicos, de acuerdo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Evaluar periódicamente los establecimientos de salud donde se desarrollan los programas de segunda especialización.

1.1.3. Órganos del Sistema Nacional de Residentado Médico

El SINAREME tiene los siguientes órganos:

Consejo Nacional de Residentado Médico.

Comité Directivo.

Consejos regionales de residentado médico.

Consejos de sedes docentes.

1.1.3.1. Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)

El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico y está conformado por:

El ministro de Salud o su representante, quien lo preside.

El presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Un representante de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se realicen programas de Residentado médico: Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades), Ministerio del Interior (sanidad) y el representante de cada gobierno regional donde se formen médicos residentes.

Un representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.

Un representante del Colegio Médico del Perú.

Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

Funciones del CONAREME:

El CONAREME tiene las siguientes funciones:

Promover el desarrollo del Residentado médico.

Coordinar la participación de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Residentado Médico.

Evaluar permanentemente el Sistema Nacional de Residentado Médico, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento.

Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de Residentado médico.

Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación.

Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el proceso de selección para el ingreso al Residentado médico.

Determinar el número de vacantes de las especialidades de acuerdo con la priorización realizada por el Ministerio de Salud, en coordinación con el SINAREME, para la distribución de vacantes correspondiente entre las facultades de medicina humana que cuentan con programas de Residentado médico; y aprobar la oferta de vacantes para los procesos de admisión.

Supervisar las actividades de los comités de sede docente de Residentado Médico.

Aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema.

Elaborar el plan de actividades.

Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y programas universitarios de segunda especialización de Residentado Médico.

Los que señale el reglamento.

1.1.3.2. Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El Comité Directivo del CONAREME es el órgano ejecutivo, responde ante este y ejecuta sus acuerdos.

Está conformado por los siguientes miembros:

Un presidente.

Un vicepresidente.

Cuatro representantes de las instituciones prestadoras de los servicios de salud: uno de los gobiernos regionales, acreditado por el Comité Intergubernamental en Salud (CIGS); uno de EsSalud; uno del Ministerio del Interior; y uno del Ministerio de Defensa.

Cuatro representantes de las instituciones formadoras universitarias que cuenten con la segunda especialidad, elegidos en forma equitativa y rotativa entre universidades nacionales y universidades privadas.

Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

Un representante del Colegio Médico del Perú.

El reglamento establece los mecanismos para designar a dichos miembros y las veces que se reúnen.

Funciones del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El Comité Directivo del CONAREME tiene las siguientes funciones:

Ejecutar los acuerdos del CONAREME.

Dar cuenta de sus acciones ante el CONAREME.

Dar curso a los trámites administrativos que, por su naturaleza, no requieran ser llevados al CONAREME.

Elevar al CONAREME, para su resolución definitiva, las apelaciones que recepcione.

Asumir la instancia de apelación en el caso del régimen especial de Lima Metropolitana, y en aquellos que no cuenten con un comité regional de residentado médico instalado.

Las que establezca el reglamento.

1.1.3.3. Consejo Regional de Residentado Médico

El Consejo Regional de Residentado Médico está integrado por:

El gerente o director regional de salud del gobierno regional, o su representante, quien lo preside.

Un representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Un representante de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se realicen programas de residentado médico: gobierno regional, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades) y Ministerio del Interior (sanidad), siempre y cuando tenga sede docente de residentado.

Un representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.

Un representante del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú.

Un representante de los residentes de la región acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

El número de representantes de las facultades de medicina humana de las universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud se fija buscando que los entes prestadores y formadores tengan una representación equitativa.

Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico

El Consejo Regional de Residentado Médico tiene las siguientes funciones:

Elaborar y aprobar el plan operativo regional y el informe anual de gestión para el CONAREME.

Gestionar los recursos para el desarrollo de sus actividades.

Elaborar el cuadro regional de vacantes para el proceso de admisión al residentado médico, en el marco de las prioridades de la región y presentarlo al Comité Directivo para su remisión al CONAREME y su consiguiente consolidación en el cuadro general de vacantes.

Supervisar y monitorear las actividades de los consejos de sede docente o de servicios de salud de la región.

Aplicar las normas que regulan el Sistema Nacional de Residentado Médico, los acuerdos y las disposiciones complementarias, en el ámbito de su competencia.

Designar a su secretario técnico.

Sesionar por lo menos una vez al mes, a convocatoria del secretario técnico por pedido del presidente del consejo regional o cuando lo soliciten no menos de la tercera parte de los miembros que integran el consejo regional.

Otras funciones que el CONAREME le asigne.

1.1.3.4. Comités de Sede Docente del Residentado Médico

Los Comités de Sede Docente del Residentado Médico son órganos de articulación del Sistema Nacional de Residentado Médico que funcionan en cada institución prestadora de servicios de salud con residentado médico.

Estos comités están conformados por:

El director general de la institución prestadora o el jefe de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada sede.

Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico.

Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.

Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.

Un representante del cuerpo médico de la institución (El Peruano, 2016).

1.1.4 Médico Residente

Es el profesional que está realizando estudios de Segunda Especialización en Medicina Humana (Post Grado), los cuales se realizan por la modalidad de docencias en servicio, contratadas o destacadas en las instituciones del Sector Salud y trabaja en un Establecimiento de Salud para la obtención de su título de Médico Especialista.

1.1.5 Sede Docente

Se denomina así al Establecimiento de Salud acreditado por el CONAREME para el desarrollo de las actividades académicas asistencial y la formación de Médicos Residentes.

Establecimiento de Salud o Institución Hospitalaria de Tercer Nivel , que ofrecen servicios de atención en las especialidades de Ginecología y Obstetricia , Cirugía General, Cirugía Oncológica , Pediatría , Medicina Intensiva , Cirugía Pediátrica , Anestesiología, Patología clínica, Ortopedia y Traumatología , en donde se desarrolla las actividades académicas, asistenciales, docencia, investigación y proyección social del Residentado Médico. Es evaluada y acreditada por el Ministerio de Salud y la Entidad Formadora de Recursos Humanos en Salud.

Complementariamente son consideradas sedes docentes otras instituciones Hospitalarias de menor complejidad que permiten obtener las competencias de prevención y proyección social (Hospital Santa Rosa, 2012).

1.1.6 Desarrollo Académico-Asistencial

Es el conjunto de acciones conducentes a aplicar en forma intensiva los conocimientos y afianzar sus actitudes, valores y destrezas, con la finalidad de dar forma final al desarrollo de las competencias propias del perfil de la especialidad.

1.1.7. Tutor Docente

Es el profesional médico, de la especialidad de la que realiza tutoría, que labora en la sede docente, cuya función es apoyar, orientar, proporcionar consejería y realizar seguimiento al Médico Residente al cual ha sido asignado, asimismo se encarga directamente de la Tutoría de todas las actividades académicas y asistenciales del Médico Residente en la

sede, dentro del tiempo total que dure su formación. Es designado y acreditado por la institución y la universidad.

1.1.8 Profesor Responsable

Es el Médico de la especialidad altamente calificado con competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el programa de segunda especialización encargado del seguimiento en todos los niveles del Proceso de formación de los Médicos Residentes dentro de la especialidad y el servicio en que ha sido designado; evalúa a los mismos durante la rotación en el servicio en el cual se encuentran asignados. Es designado por la Institución, en coordinación con las Universidades.

1.1.9 Jefe de Residentes

Es el Médico Residente mejor evaluado que inicia el tercer año de su especialidad. Se designa en función de conocimientos, habilidades, destrezas, actitud de confraternidad y aplicación de principios y valores éticos durante los dos primeros años del Residentado Médico.

1.1.10 Rotación

Periodo de permanencia en los servicios de las diferentes especialidades que realizan los Médicos Residentes como parte de su formación de especialistas. Las características de las rotaciones como secuencia y su duración son establecidas por cada Universidad de acuerdo a su Plan Curricular aprobados por CONAREME.

1.1.11 Guardia

Jornada de 12 horas que debe realizar el Médico Residente para garantizar la continuidad del servicio asistencial. Pueden ser diurnas o nocturnas. La labor académica en condición de guardias desarrollada en servicios de emergencia o unidades críticas o similares no debe exceder de 12 horas continuas. El número de guardias hospitalarias para efectos de la docencia en servicio mensuales no debe exceder de 10.

El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho a descanso postguardia a partir de las 13 horas.

Debe programarse un período de 24 horas continuas de descanso por semana.

1.1.12 Comité de Residencia Médica en la Sede Docente

Es el ente asesor permanente, conformado por un grupo de profesionales, siendo presidido por el Director de la Sede Docente o su representante, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación como órgano técnico, los Jefes de los Departamentos de Gineco – Obstetricia, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Pediatría, Medicina Intensiva, Cirugía Pediátrica, Anestesiología, Patología Clínica Traumatología, el Presidente del Cuerpo Médico o su representante, un representante de las unidades de Postgrado de la Institución formadora que desarrollan Programas de Residencia Médica en el establecimiento de Salud y un representante de Médicos Residentes, como miembros permanentes.

“Debe ser elegido por el Director de la sede docente y definir sus funciones generales” (Hospital Santa Rosa, 2012).

Los Comités de Sede Docente del Residencia Médica son órganos de articulación del Sistema Nacional de Residencia Médica que funcionan en cada institución prestadora de servicios de salud con residencia médica.

Estos comités están conformados por:

El director general de la institución prestadora o el jefe de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada sede.

Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residencia médica.

Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.

Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.

Un representante del cuerpo médico de la institución.

1.1.13 Obligaciones y responsabilidades del médico residente

La condición de Médico Residente conlleva las siguientes obligaciones y responsabilidades:

Cumplir con el presente Reglamento y las Normas pertinentes de la Universidad en el ámbito académico y, con las de la Entidad Prestadora de Salud en lo asistencial las que no pueden interferir con las del Sistema Nacional de Residencia Médica.

Matricularse en la Universidad de acuerdo a los requisitos y plazas establecidos.

Cumplir sus obligaciones académicas de docencia en servicio de acuerdo al programa y a las siguientes reglas:

El número de horas semanales para el cumplimiento del Plan Curricular y los Estándares Mínimos de Formación de docencia en servicio, incluyendo las guardias hospitalarias para efectos de la docencia en servicio, no deben exceder las 70 horas semanales.

La labor académica en condición de guardias desarrollada en servicios de emergencia o unidades críticas o similares no debe exceder de 12 horas continuas.

El número de guardias hospitalarias para efectos de la docencia en servicio mensuales no debe exceder de 10.

El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho a descanso postguardia a partir de las 13 horas.

Debe programarse un período de 24 horas continuas de descanso por semana.

El Comité Hospitalario de Residencia Médica deberá velar por el cumplimiento de estas normas, su incumplimiento conlleva a reevaluar los programas en estas sedes, sin perjuicio de la responsabilidad funcional.

Cumplir con las actividades académicas y de investigación.

Apoyar la labor de docencia en servicio de médicos residentes de ciclos inferiores y la de los estudiantes internos y externos, de acuerdo a la programación conjunta establecida. Esta labor forma parte de su quehacer diario y es ad-honorem y, está prohibido para estudiantes y universidades establecer estipendio económico alguno por esta actividad.

Al finalizar cada año académico el médico residente recibirá un certificado de docencia por la universidad a cargo.

Suscribir un contrato renovable anualmente o solicitar autorización o renovación de destaque, al inicio del Residentado Médico y al ser promovido al año inmediato superior, cumpliendo con los requisitos administrativos pertinentes.

“Asumir todas las responsabilidades correspondientes a su condición de médico residente, de acuerdo a las competencias asignadas a su cargo” (CONAREME).

1.1.14 Derechos del médico residente

El médico residente tiene los siguientes derechos:

Recibir una educación de calidad, que cumpla con los estándares mínimos de formación por la especialidad cuyo residentado médico realiza.

Participar en las actividades del plan de estudios de su especialidad.

Desarrollar actividades asistenciales y de capacitación en la institución prestadora de los servicios de salud en la que realiza el residentado médico, conforme a los reglamentos establecidos.

Percibir según corresponda las compensaciones y entregas económicas conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, o aquellos derechos labores propios del régimen laboral del financiador de la vacante.

Recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria del programa de residentado médico.

Gozar anualmente de un mes de vacaciones, programadas con la debida anticipación y según las necesidades de la docencia en servicio; las mismas que serán efectivas dentro del período del Residentado Médico.

No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de médico residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.

Los médicos residentes de las instituciones privadas deben percibir como mínimo el importe de la valorización principal y guardias establecidas en el marco del Decreto Legislativo 1153.

Los demás derechos que establezca el reglamento (El Peruano, 2016).

1.1.15 Derechos y Funciones del Tutor

Son derechos del tutor:

Ser docente de la Universidad para la que ejerce tutoría, gozando de los derechos de todo docente de acuerdo a la Ley Universitaria.

Recibir una retribución económica por parte de la Universidad como compensación a su labor docente.

Disponer de los recursos necesarios, que le permitan ejercer una adecuada tutoría, debiendo las Universidades proporcionar material educativo y la Sede Docente material asistencial dentro de sus posibilidades.

Son funciones del tutor:

Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.

Apoyar, orientar, proporcionar consejería y realizar seguimiento al Médico Residente de la Especialidad al cual ha sido asignado, dentro del tiempo que dure su formación.

Facilitar el logro de competencias de los Médicos Residentes en la Sede Docente.

Controlar en forma rigurosa la asistencia y permanencia de los Médicos Residentes, e informar en su debida oportunidad a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Supervisar permanentemente el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en los campos asignados de docencia en servicio.

Fomentar las relaciones adecuadas de los Médicos Residentes con otros profesionales de la sede en que se desenvuelve y demás personal del servicio.

Colaborar con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, en la programación y ejecución de reuniones científicas.

Asistir a las reuniones que convoque la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El tutor se hará cargo de los Médicos Residentes que le sean asignados por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación en la Sede.

El tutor es el encargado y responsable de la calificación del Médico Residente en la rotación pertinente y será en el sistema vigesimal, de cero (0) a veinte (20).

Suscribir y entregar al término de cada rotación, las calificaciones de los Médicos Residentes a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Informar por escrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital sobre los imprevistos que se susciten durante el Residentado Médico.

1.1.16. Deberes de las Universidades:

Elaborar y administrar el Plan Curricular del Programa de Segunda Especialización de las especialidades, considerando el Perfil Académico Profesional, los objetivos curriculares, los logros mínimos, la metodología y evaluación, especificados como estándares mínimos de formación; debiendo incorporar competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y ampliar los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a sus criterios institucionales, los cuales constituirán valores agregados al Programa.

Integrar los Organismos docente administrativo del Sistema Nacional de Residentado Médico, según corresponda.

Programar las actividades de docencia – servicio e investigación de su respectiva dependencia en estrecha coordinación con las Instituciones de Servicios de Salud, acorde con los Lineamientos de Política del Comité Nacional.

Brindar el apoyo necesario, en cuanto a Recursos Humanos y Materiales para docencia – servicio e investigación.

Suministrar al Comité Nacional de Residentado Médico la información que le sea solicitada.

Informar al Comité Nacional de Residentado Médico sobre el resultado del concurso de admisión.

Hacer la evaluación anual de los Médicos Residentes, y establecer el orden de mérito por especialidad al término del proceso de formación.

Evaluar el personal docente.

Aplicar los reglamentos y normas disciplinarias vigentes.

Otorgar el título de especialista de acuerdo a requisitos establecidos.

Aplicar las sanciones que corresponden al ámbito académico.

1.1.17. Plan de Estudio:

Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009). Un plan es un modelo sistemático que se desarrolla antes de concretar una cierta acción con la intención de dirigirla. En este sentido, podemos decir que un plan de estudio es el diseño curricular que se aplica a determinadas enseñanzas impartidas por un centro de estudios.

En el desarrollo de un plan de estudio se incluye, además de la formación, el entrenamiento de los futuros profesionales. Esto quiere decir que, junto a las técnicas particulares de cada disciplina, se busca que el estudiante adquiera responsabilidad acerca de su futuro como profesional y la incidencia que tendrá a nivel social.

Cabe destacar que un plan de estudio también puede recibir el nombre de currículo o curriculum. Este término latino significa “carrera de la vida”; por lo tanto, el plan de estudio supone una “carrera” donde la meta es la graduación u obtención del título.

1.1.18. Calidad de enseñanza:

Contextualizando el término “calidad” en el ámbito educativo, podemos afirmar que el significado que se le asigne al término “calidad de la enseñanza” vendrá dado por las diferentes ideas que existan de enseñanza y del contexto del que parta cada cual a la hora de interpretar, teniendo en cuenta que en ningún caso puede entenderse como una significación simple y reducida que se pierda entre intereses de diferente índole, doctrinas o circunstancias socioculturales y laborales que favorezcan a terceros. Así pues, el término de calidad debe de una forma diferente, es decir como una expectativa que se trata de conseguir con el tiempo, ayudándonos para ello de la “cultura organizativa” que existe y de una “mejora continua” que permita ir avanzando hacia un fin común, de tal modo que se haga necesario un trabajo compartido y común.

1.1.19. Clase magistral:

La clase magistral, también llamada lección magistral, es un método docente que básicamente consiste en la transmisión de información (o conocimiento) por parte del profesorado al alumnado de forma unidireccional. Dicho de otra forma, el profesor habla y el alumnado escucha (o intenta escuchar). Actualmente la lección o enseñanza puede incluir medios audiovisuales.

1.1.20. Apoyo con infraestructura:

Son aquellos recursos destinados en la realización humana diseñada y dirigida por arquitectos, ingenieros civiles, que sirven de soporte para el desarrollo de otras actividades y su funcionamiento, en este caso, en el desarrollo de las actividades de los médicos residentes en la sede hospitalaria

1.1.21. Apoyo con trabajos de investigación:

Son los recursos de tipo logístico, infraestructural destinados para el estudio acerca de un fenómeno o hecho, que puede ser físico o social. Las principales conclusiones se exponen de manera ordenada en un documento. El estudio se puede basar en documentos existentes y/o en encuestas y entrevistas.

1.1.22. Sobrecarga laboral:

La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada. En un sentido estricto sería el caso de aquel que se ve incapaz de satisfacer todas sus exigencias laborales.

Las repercusiones psicológicas más frecuentes en este tipo de situaciones son, en primer lugar el estrés, y los trastornos por ansiedad, que se manifiestan en forma de sensación de tensión psíquica, irritabilidad, tendencia a sobresaltarse por cualquier estímulo externo (ruidos, etc.), susceptibilidad frente a los demás, pesimismo, presentimientos de que en cualquier momento ocurrirá alguna desgracia inesperada, dificultad para relajarse, inseguridad, etc. Se ha comprobado que una cierta ansiedad consecutiva a la sobrecarga de trabajo aumenta los rendimientos de las personas que se ven sometidas a ella, hasta que llega un momento en que ocurre todo lo contrario, como si estas personas se desplomasen por completo.

La sobrecarga, pues, conduciría a una situación, si se prolonga suficientemente, de fracaso en los rendimientos laborales, creando una impresión interior de zozobra intensa y profunda. Estas personas suelen tomar entonces la decisión de interrumpir su trabajo tomándose unas vacaciones o causando baja que intentan justificar como si se tratase de una enfermedad corporal común (gripe, trastornos digestivos, etc.). El reposo y la desconexión con el trabajo puede lograr un rápido restablecimiento, pero si el problema de sobrecarga continúa en el trabajo, lo más probable es que al cabo de muy poco tiempo se reproduzca una situación similar. Después de varias de estas crisis, con el estado de tensión emocional que suponen, se puede llegar a producir una depresión (depresión por estrés o por agotamiento) que obliga a estas personas a dejar de trabajar durante períodos de tiempo más prolongados que en ocasiones anteriores. Es frecuente en estos casos que exista una cierta dificultad en la reincorporación a la actividad laboral, ya que se teme una recaída como consecuencia de la vuelta al trabajo, pudiéndose, incluso, establecer una auténtica fobia al mismo.

1.2 Satisfacción

La satisfacción del individuo, es una condición que le da su estado de ánimo, conjuntamente con su experiencia en el momento de vivir una situación que le determinara un cambio en su conducta o su actitud, este es el factor que se debe determinar, en la búsqueda de elementos que nos permitan utilizar este criterio como un indicador de la calidad de una institución educativa.

Para (Domínguez José, 2006), satisfacción se define conceptualmente como *“el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto”*

Satisfacción tiene como sinónimos alegría, placer, gusto, complacencia, gozo, deleite, agrado, bienestar o contento; y como antónimos desagrado, disgusto, descontento o tristeza y desde luego, insatisfacción.

1.2.1 Satisfacción de los usuarios de los servicios educativos

Una vez mencionados los criterios que deberán ser tomados en cuenta en la evaluación de la calidad de los servicios que brindan las Instituciones educativas, se hace evidente que una de las maneras más directas para evaluarla es a través de las personas que reciben dichos servicios, en este caso el usuario o estudiante. Actualmente existe un creciente interés por conocer las expectativas que tienen los estudiantes universitarios acerca de las

condiciones para mejorar su proceso educativo. Las investigaciones realizadas al respecto, se agrupan en dos tipos: las que se hacen para saber qué espera el estudiante de su universidad en general y aquellas que estudian las expectativas de los estudiantes sobre el proceso de enseñanza- aprendizaje (Pichardo, García Berbén, De la Fuente Arias, & Justicia, 2007). De acuerdo con (Mejías & Martínez, 2009), medir la satisfacción del cliente tiene sentido siempre que se acompañe de acciones que induzcan a la mejora y a la innovación; es por ello que medir la satisfacción de los estudiantes de una manera consistente, permanente y adecuada, orientaría a la toma de decisiones correctas que permitan incrementar sus fortalezas y subsanar sus debilidades.

Para Alves y Raposo (Salinas Gutiérrez, Morales Lozano, & Martínez Camblor, 2008):

...la satisfacción del alumno en los estudios universitarios ha cobrado vital importancia para las instituciones de este sector, pues de ella depende su supervivencia. Solo con la satisfacción de los alumnos se podrá alcanzar el éxito escolar, la permanencia de los estudiantes en la institución, y sobre todo, la formación de una valoración positiva boca a boca. En este sentido, es extremadamente importante encontrar formas fiables de medir la satisfacción del alumno, permitiendo así a las instituciones de enseñanza conocer su realidad, compararla con la de los otros competidores y analizarla a lo largo del tiempo. (p. 43).

Por su parte (González López, 2003) realizó una aproximación a los elementos que, en función de la perspectiva de los alumnos, incidirán en la concepción de una formación universitaria de calidad:

La formación académica y la formación profesional.

El plan de estudios.

La puesta en marcha de mecanismos de evaluación institucional con vistas a la mejora continua de la institución en general y de su formación en particular.

Contar con un amplio abanico de servicios a disposición de la comunidad académica.

Satisfacción en cuanto al propio rendimiento académico.

La organización y gestión universitaria.

El acercamiento al mercado laboral.

El rendimiento académico.

De acuerdo a la investigación y encuestas realizadas por (Saravia, 2008) al personal docente y no docente de dos Universidades, la calidad en la enseñanza es aquella que cumple los siguientes requisitos: para los estudiantes una enseñanza de calidad debe: estimular la capacidad de análisis, decisión e investigación, proporcionar el desarrollo de las capacidades intelectuales, de autonomía, humana y del espíritu crítico, motivar e interesar a los estudiantes para el aprendizaje para que este conduzca a una atmósfera de satisfacción, proporcionar una buena preparación científica, técnica, cultural y humana, y preparar a los estudiantes para el mercado de trabajo así como para el ejercicio de ciudadanía plena.

En su estudio, la autora menciona que para contribuir positivamente en la calidad de la enseñanza, los profesores deben de: aleccionar en el área que son especialistas, poseer una buena y sólida formación científica, pedagógica y humana, realizar e incitar la realización de investigación científica, poseer un actualizado conocimiento de los contenidos que aleccionan, aplicar un gran rigor científico en la transmisión de conocimientos, estar motivado e interesado en su actividad, recurrir a los métodos pedagógicos apropiados, desarrollar una relación especial de trabajo con los estudiantes, y adaptar la enseñanza a la formación cultural, científica y profesional de los estudiantes. De acuerdo con el estudio de (Saravia, 2008), para que toda la gestión de la calidad sea exitosa, es necesario contar con recursos humanos y materiales adecuados, tales como instalaciones, apoyo pedagógico, disponibilidad de nuevas tecnologías y disponibilidad de recursos humanos.

Se considera que la satisfacción de los estudiantes está determinada por diversos factores que inciden en su formación universitaria, entre estos factores se encuentra la calidad de los docentes y su enseñanza para la formación académica, profesional y humana del alumno, los servicios que brinda la Institución, la Infraestructura con la que cuenta la Universidad, la propia autorrealización del estudiante y demás factores que lograrán que al estudiante le sean cubiertas sus expectativas y necesidades de la mejor manera.

2. SATISFACCIÓN ESTUDIANTIL EN LA CALIDAD EDUCATIVA

El progreso de un país depende en gran medida de la calidad educativa que brinden las universidades, y la satisfacción de los estudiantes es un indicador para evaluarla. No obstante, para la calidad educativa no se puede establecer un concepto universal que aplique a todas las instituciones de educación superior (Egido, 2005).

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2014) recomienda a sus miembros el objetivo de lograr para todos por igual una educación de calidad y un aprendizaje durante toda la vida. Considera factores esenciales que contribuyen a ello: docentes bien formados y motivados; contenidos pertinentes, para que los educandos alcancen niveles suficientes de conocimientos y competencias, de acuerdo con el grado estudiado; entornos de aprendizaje seguros e inclusivos; y fortalecer las capacidades de los educandos, para que sean innovadores y creativos y asimilen el cambio en sus sociedades. Por su parte, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2015) para proporcionar una educación profesional de calidad es necesario combinar la teoría específica de la profesión con la práctica, incluyendo la formación en el lugar de trabajo para asegurar un buen futuro profesional. (Surdez, 2018)

Considerando que generalmente la calidad de un servicio se mide por la satisfacción que proporciona al usuario con sus requerimientos psicológicos y materiales (Sotomayor, 2002); (Vásquez, 2013), para medir la calidad educativa de una institución de educación superior es menester conocer la satisfacción de los receptores de los servicios, es decir, los estudiantes, ya que, al ser ellos los destinatarios de los esfuerzos universitarios, sus valoraciones basadas en percepciones, expectativas y necesidades son indicadores de la eficacia de la gestión académica. Como apuntan (Salinas Gutiérrez, Morales Lozano, & Martínez Cambor, 2008), p. 39), “la calidad de las instituciones educativas puede ser observada desde distintos puntos, sin embargo, es necesario interrogar al estudiante, pues es quien recibe la educación y las consecuencias de la calidad de la misma”.

La satisfacción estudiantil se puede conceptualizar como el bienestar que experimentan los alumnos por sentir cubiertas sus expectativas académicas como resultado de las actividades que realiza la institución para atender sus necesidades educativas.

Los estudios sobre satisfacción estudiantil en las universidades como indicadores para evaluar la calidad educativa son particularmente importantes, porque la satisfacción estudiantil mejora el rendimiento académico (Garbanzo, 2007), reduce la deserción (Osorio, 2010); (M, 2005); (Caballero, 2007), (Himmel, 2002), el cambio de carrera de los inscritos y, como señala (Sinclair, 2014), es un requisito para el éxito en el aprendizaje. A su vez, una comprobada calidad educativa fortalece la imagen y el prestigio de la institución.

También se han identificado aspectos que contribuyen a la satisfacción de los alumnos de educación superior. Al respecto, (Khan, 2013), a través de una regresión logística ordinal, identifican como variables que contribuyen significativamente a la probabilidad de satisfacción del estudiante con su experiencia en la universidad: el conocimiento de las expectativas de los alumnos de nuevo ingreso, la accesibilidad al decano y el nivel de conocimientos y profesionalismo de los profesores. Concluyen que los estudiantes ingresan a la institución no solo por un título, sino para ganar calidad en el conocimiento y la educación docente. (Blázquez, 2013) identifican que, en la satisfacción de los estudiantes, además de los aspectos académicos, también tienen significancia los aspectos sociales.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista. L.E. Ayala-Morillas et al. Hospital Clínico San Carlos – Madrid, España (2014), se realizó este estudio con el objetivo de analizar la satisfacción del especialista en formación y sus factores asociados. Resultados: La satisfacción global fue de un 75,2%. En el análisis multivariado, los factores asociados de manera estadísticamente significativa a la satisfacción global fueron: la implicación del personal docente (tutores y adjuntos) en la formación, mayor satisfacción en especialidades médicas frente a las quirúrgicas, el año de residencia, las facilidades para realizar la tesis, trabajar menos de 40 h a la semana, el tiempo adecuado para la realización de las tareas diarias, la adecuación en el número de sesiones en el servicio y el no disponer de otra especialidad previa. Concluyendo que las actividades relacionadas con la investigación y docencia están asociadas con la satisfacción global del residente. Los factores de la actividad rutinaria que más se asocian con la satisfacción fueron el tiempo disponible y las horas de trabajo.

3.2. La formación de los médicos residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión. Pujol Farriols Ramón y Nogueras Rimblás, Antonio. Servicio de Medicina Interna. Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. Barcelona – España (2002), se realizó este estudio con el propósito de conocer la opinión de quienes estaban recibiendo la formación en esta especialidad, un grupo de miembros de la Sociedad Catalana de Medicina Interna. Resultados: Se obtuvieron 119 encuestas de los 165 (72%) MIR de Medicina Interna en período de formación en los 18 centros acreditados en Cataluña en el momento de su realización (primer cuatrimestre de 1999). La edad media fue de 28,5 años, el 40,7% de los encuestados eran varones, la proporción de mujeres era superior en los años más jóvenes de residencia (48% en los R5 frente al 70% en los R1). Los residentes en formación en hospitales de menor tamaño tienen, en comparación con los de los hospitales grandes, una mejor opinión respecto a la relación con su tutor, el conocimiento de sus evaluaciones, el equilibrio entre docencia y trabajo asistencial y la participación de otros especialistas en su formación. También consideran más interesante realizar rotaciones por otros centros y son más favorables a la subespecialización durante la residencia. Se concluye que entre todos los aspectos analizados en la encuesta destaca, por encima de todos, la necesidad de mejorar la

calidad de la docencia que reciben nuestros residentes. Para conseguirlo son cruciales la formación, capacitación y reconocimiento de la función tutorial.

- 3.3. “Percepción de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la especialidad”. Francisco Javier Lucas Pérez-Romero, Patricia Chacón Caso, Verónica Casado Vicente, Francisco Pablo Cerezuela. Unidades Docentes de MFyC de España. (2012),** se realizó este estudio con el objetivo de conocer la opinión de las dos primeras promociones de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) sobre el Tercer Programa Oficial de la Especialidad y evidenciar fortalezas y debilidades. Resultados: Se recibieron 450 encuestas (201 en 2008 y 249 en 2009). La edad media fue de 31,46 años \pm 4,82 DE (2008) y 32 \pm 4,93 DE (2009). El 68,7% fueron mujeres en 2008 y el 76% en 2009. La puntuación media del grado de satisfacción con la residencia fue de 7,45 puntos \pm 1,34 DE (2008) y 7,29 \pm 1,29 DE (2009), la valoración del tutor 8,07 \pm 1,79 DE (2008) y 7,90 \pm 2,11 DE (2009). La puntuación en la capacidad docente fue de 8,22 \pm 1,82 DE y en competencia clínica de 8,67 \pm 1,27 DE. El número medio de consultas fue de 39,13 \pm 9,38 DE (2008) y de 38,14 \pm 10,28 DE (2009) y el tiempo de formación en Atención Primaria (AP) en torno a 20 meses (rotación rural 70% y 64%, respectivamente). El 82% había publicado en 2009, frente al 55,7% en 2008. En torno al 60% había realizado actividades de Atención a la Familia y a la Comunidad. La valoración del libro del residente obtuvo una puntuación media de 5,26 \pm 2,16 DE (2008) y 4,53 \pm 2,40 DE (2009). Conclusiones: El grado de satisfacción con la residencia fue notable. La figura mejor valorada es el tutor. El tiempo de rotación en AP se ajusta al programa. Las áreas de mejora percibidas: implementación del libro del residente, presión asistencial, rotación rural, atención a la familia y a la comunidad e investigación.
- 3.4. “Evaluación de la satisfacción educativa de médicos residentes”. José Francisco González-Martínez, José Antonio García-García, María del Rosario Arnaud-Viñas, Enna Gabriela Arámbula-Morales, & Silvia Uriega-González Plata, José Antonio Mendoza-Guerrero. Hospital General de México (HGM), Secretaría de Salud. México, D. F (2011),** se realizó este estudio en México con el objetivo de validar un cuestionario para evaluar la satisfacción educativa de los médicos residentes del Hospital General de México. Resultados: El cuestionario tuvo validez interna con una alfa de Cronbach $>$ 0.91 por reactivo. Participaron 355

residentes de las 37 especialidades. La percepción del desempeño de los profesores titulares tuvo una amplia heterogeneidad: 23.7% de los residentes lo percibió como excelente, 20.6% como muy bueno, 16.9% como bueno, 23.1% como regular y 15.8% como malo. Los residentes de cuarto en adelante evaluaron mejor el desempeño docente ($p = 0.001$); lo mismo sucedió con los residentes de especialidades médico-quirúrgicas ($p = 0.02$) y con los residentes de edad intermedia ($p = 0.001$) al igual que los no solteros ($p < 0.001$). Al contrastar la valoración del desempeño del profesor y el desempeño global del curso se obtuvo una correlación lineal, directa y significativa, con un coeficiente de relación de Spearman de 0.78; el de regresión tuvo una $p < 0.001$.

Conclusiones: Existió gran heterogeneidad de resultados. El desempeño de los profesores fue el componente primordial para juzgar la calidad de los cursos.

3.5. Características del residentado médico en el Perú: Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENREME 2016), se realizó esta encuesta a nivel nacional de manera virtual. Estudio observacional, descriptivo y transversal; mediante el análisis secundario de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE-2016) del año 2016 realizada por el Comité Nacional de Residentado Médico del Perú, mediante encuestas virtuales y voluntarias dirigidas a todos los médicos residentes de Perú. De los 7 393 médicos que se encontraban realizando el residentado médico en el año 2016, 1 196 (16,2%) respondieron al menos una pregunta de la ENMERE-2016. En esta muestra, la edad promedio fue $32,7 \pm 5,6$ años, el 57,1% fue de sexo masculino, y el 64,1% realizaba su residentado por una universidad de Lima. El 46,1% de los médicos residentes estaban satisfechos con la función de su tutor, el 14,7% presentaron síntomas depresivos, el 80,9% no había tenido descanso postguardia en el último mes (después de una guardia nocturna), el 48,3% podía retirarse de su sede después de las 14:00 horas el día después de una guardia nocturna, el 38,6% afirmó recibir material de bioseguridad (en su hospital de residencia) siempre que lo necesitara, y el 16,1% había realizado al menos un trabajo de investigación durante su residencia.

Conclusión: Se reportaron diversas falencias en las características laborales, académicas, y de investigación durante el residentado médico en el Perú.

- 3.6. “Programa de Residentado Médico: Percepciones de los médicos residentes en Hospitales de Lima y Callao”. Mini E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Lima – Perú (2015)**, se realizó este estudio en nuestro país con el objetivo de calificar la formación del programa de residentado médico desde las percepciones de los residentes, se aplicó una encuesta estructurada, basada en la literatura internacional a 228 participantes. El 48,2% de los residentes calificó su formación como “buena”, el 36,4% como “regular” y 15,4% como “mala”. Los residentes, en su mayoría, tenían baja supervisión durante las guardias, se encontraban en sobrecarga laboral y no tenían descanso postguardia. Un buen plan de estudios anual (OR: 8,5; IC95%: 4,1-7,4) y que la Universidad promueva trabajos de investigación (OR: 2,4; IC95%: 1,1-5,2) fueron factores independientes asociados a una mejor calificación de la formación. En conclusión, la calificación de los residentes acerca de su formación en su mayoría es buena, pero este porcentaje no supera el 50%, los entes formadores podrían utilizar estos resultados para proponer mejoras en los programas de formación de médicos residentes en el Perú.
- 3.7. “Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas”. Juan Carlos Ocampo-Zegarra, Carla Cortez-Vergara, Mariana Alva-Huerta, Galia Rojas-Rojas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú (2013)**, se realizó este estudio con el objetivo de recoger información sobre las actividades formativas y la opinión de los residentes sobre la calidad de dicha formación. Resultados: El 59,3% de los residentes fueron mujeres. El 77,8% llevan un curso de psicofarmacología, el 59,3% de psicopatología, el 63% de psicoterapia y el 26,4% de salud mental comunitaria. Solo el 11 % ha realizado trabajos de investigación diferentes a su tesis y sólo 2 han publicado estos trabajos en una revista indizada. El 92,6% cuentan con un tutor y de éstos, el 35% se reúne con él una vez semestral o anual. Las actividades académicas más frecuentes fueron los casos clínicos y exposiciones. Las atenciones en consulta externa tendieron a incrementarse a lo largo de los tres años. El 16,7% de residentes del primer año no hicieron entrenamiento en terapia electroconvulsiva. Sólo el 37,8% consideró estar satisfecho o muy satisfecho con la formación impartida por la universidad y sólo el 40,8% con la función de su tutor. La mayor satisfacción se observó en relación a la sede, el nivel académico de los docentes y la formación en emergencia y

hospitalización y la menor en relación a la formación en psicoterapia e investigación. Los datos obtenidos proporcionan un panorama global de la realidad de la formación y señalan una necesidad de reforzar varios aspectos de la misma.



CAPITULO II

METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica a utilizar es la Encuesta

1.2. Instrumento

Los instrumentos seleccionados para ambas variables es el Formulario de Preguntas.

1.3. Cuadro de Coherencias

<i>VARIABLES</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>SUBINDICADOR</i>	<i>TÉCNICA E INSTRUMENTO</i>	<i>ITEMS</i>	
a. Factores asociados	Personales	Edad	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	1	
		Sexo		2	
		Estado Civil		3	
		Especialidad (por áreas)		4	
		Año de Residencia		5	
		Universidad de Procedencia		6	
	Académicos	Hospitalarios			
		Calidad Asistencial			7
		Actividades académicas hospitalarias			8
		Desempeño del coordinador (Capac. y Docencia)			9
		Desempeño del tutor			10
		Infraestructura hospitalaria			11
		Equipamiento tecnológico			12
		Universidad			
		Plan de Estudio Anual			13
		Calidad de enseñanza			14
		Desempeño del Coordinador			15
		Clases magistrales			16
		Equipamiento tecnológico			17
		Apoyo con infraestructura en la sede			18
	Apoyo con trabajos de investigación			19	
	Asistenciales	Sobrecarga laboral		20	
Número de guardias al mes		21			
Duración de las guardias		22			

<i>VARIABLES</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>SUBINDICADOR</i>	<i>TÉCNICA E INSTRUMENTO</i>	<i>ITEMS</i>
b. Nivel de Satisfacción en la Formación	Programa de Residentado Médico	Programa estructurado	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	23
		Cumplimiento de la normatividad		24
	Sede docente (Hospital)	Infraestructura		25
		Su servicio		26
		Régimen laboral		27
		Remunerativa		28
		Coordinador (Capacitación y Docencia)		29
		Satisfacción con el tutor		30
	Casa Universitaria	Coordinador académico		31
		Apoyo de investigación		32
		Plan de estudios		33

1.4. Prototipo de Instrumento

Modelo de Cuestionario de Elaboración Propia (Ver anexo 1)

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevará en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – EsSalud de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La realización del presente estudio se realizará en los meses de Mayo a Julio del 2018.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio la constituyen los residentes que laboran en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – EsSalud de Arequipa.

2.3.1. Universo

Está conformado por 80 residentes que laboran o se encuentren rotando en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – EsSalud de Arequipa.

- **Criterios de inclusión**

- Residentes de ambos sexos
- Residentes de todos los servicios que acepten participar voluntariamente en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- Residentes que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

2.3.2. Muestra

La muestra queda conformada por 80 residentes a quienes, se les aplicará los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Solicitud de permiso a nivel del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - EsSalud y la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinación de las variables de estudio.
- Determinación de la población de estudio.
- Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.2. Recursos

A. Humanos

- **Investigador**
Luis Javier Benavente Gonzales
- **Participantes**
Residentes de Medicina Humana

B. Material y Financiamiento

El material obtenido por el investigador se financiará con recursos propios.

3.3. Validación del Instrumento

Se validaría mediante juicio de expertos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

a) **Tipo de procesamiento:** En el presente trabajo de investigación optará por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

b) **Operaciones de la Sistematización:** Se realizará un plan de tabulación y un plan de codificación.

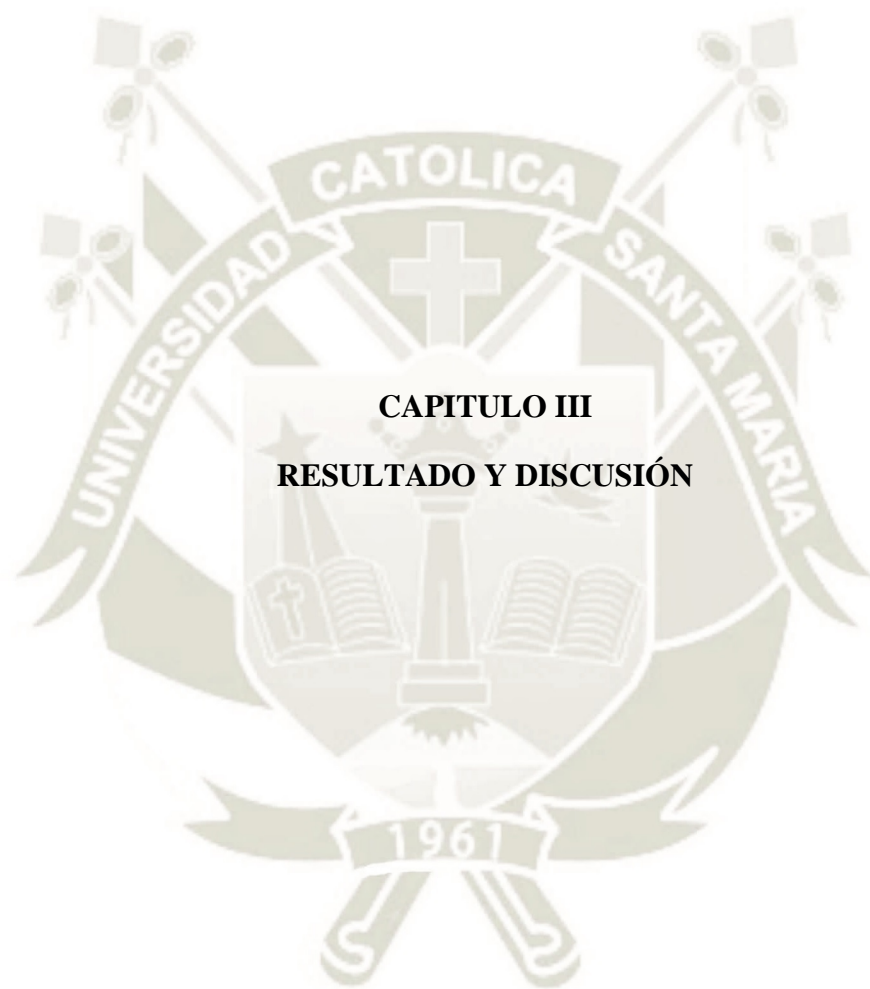
4.2. Plan de Análisis Estadístico: Con el fin de obtener con mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos serán procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentarán en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

El procesamiento de la información se realizará mediante el software estadístico SPSS versión 23.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2018																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X														
2. Desarrollo del Proyecto																				
- Recolección de datos									X	X	X	X								
- Sistematización													X	X						
- Análisis de datos															X	X	X			
3. Elaboración del Informe																	X	X		
4. Presentación del Informe																				X





CAPITULO III
RESULTADO Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. RESULTADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

		N°	%
Edad	Hasta 30 años	50	62,0
	de 31 a 35 años	22	28,0
	Más de 35 años	8	10,0
Género	Masculino	35	44,0
	Femenino	45	56,0
Área	Quirúrgica	25	31,0
	Clínica	55	69,0
Estado Civil	Soltero	56	70,0
	Casado	18	23,0
	Conviviente	6	7,0
Año de residencia	Primero	33	41,0
	Segundo	17	21,0
	Tercero	26	33,0
	Cuarto	3	4,0
	Quinto	1	1,0
Universidad	UCSM	32	40,0
	UNSA	48	60,0

Fuente: Elaboración propia

De la tabla anterior se observa que el 62% de los encuestados tienen hasta 30 años de edad, el 28% tienen de 31 a 35 años, el 10% de los encuestados tienen más de 35 años. Se aprecia también que el 44% son varones mientras que el 56% son mujeres, siendo el grupo predominante.

El 69% laboran en el área clínica y el 31% en el área quirúrgica, se observó también que el 70% de los encuestados son solteros, el 23% son casados y solo el 7% son convivientes.

Respecto a los años de residencia en los que se encuentran el 41% se encuentran en primer año, el 21% en segundo año, el 33% en tercer año, el 4% en cuarto año y solo el 1% en quinto año, finalmente se observa que el 40% de los encuestados provienen de la Universidad Católica Santa María y el 60% de la Universidad Nacional de San Agustín.

TABLA 2. ESPECIALIDAD

	N°	%
Otorrinolaringología	3	4,0
Dermatología	2	2,5
Medicina Interna	2	2,5
Neurología	5	6,0
Hematología	1	1,0
Anatomía patológica	4	5,0
Nefrología	3	4,0
Cardiología	3	4,0
Gastroenterología	4	5,0
Oncología médica	5	6,0
Radioterapia	2	2,5
Cirugía de tórax y cardiovascular	2	2,5
Psiquiatría	2	2,5
Pediatría neonatología	1	1,0
Cirugía de cabeza y cuello	1	1,0
Reumatología	1	1,0
Emergencias	3	4,0
Anestesiología	2	2,5
Endocrinología	3	4,0
Neumología	1	1,0
Unidad de Cuidado Intensivos	3	4,0
Medicina Interna	3	4,0
Pediatría	4	5,0
Cirugía General	3	4,0
Ginecología	5	6,0
Neurocirugía	1	1,0
Medicina familiar	1	1,0
Radiología	4	5,0
Urología	3	4,0
Cirugía Oncológica	3	4,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la distribución porcentual sobre la especialidad en la que laboran los encuestados, se observa que el 6% son de las especialidades de neurología, oncología médica y ginecología, siendo el grupo dominante, seguidos del 5% de las especialidades de anatomía patológica, pediatría y radiología.

1.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS

1.2.1. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS

TABLA 3. FACTORES RELACIONADOS AL HOSPITAL

	Pésima		Regular		Buena		Excelente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Calidad asistencial	2	2,0	12	15,0	59	74,0	7	9,0
Desempeño de coordinador	6	8,0	33	41,0	34	42,0	7	9,0
Desempeño del tutor	2	2,0	22	28,0	42	53,0	14	17,0
Infraestructura hospitalaria	3	4,0	23	29,0	49	61,0	5	6,0
Equipamiento tecnológico	3	4,0	22	27,0	50	63,0	5	6,0
	Sí				No			
	N°		%		N°		%	
Actividades académicas hospitalarias	65		81,00		15		19,00	

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la primera variable de investigación, los factores asociados, se observa que en los factores asociados académicos hospitalarios, el 63% califican como buena el equipamiento tecnológico del hospital, el 61% califica de la misma manera la infraestructura hospitalaria, así como el 74% califica como buena la calidad asistencial y el 81% de los encuestados participan de actividades académicas hospitalarias. En líneas generales, se aprecia que los encuestados tienen una percepción entre buena y regular de los factores asociados relacionados al hospital. Esto es debido a que el residentado médico en Essalud le otorga al médico residente mayores posibilidades de desarrollarse en su carrera de médico especialista.

1.2.2. RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD

TABLA 4. FACTORES RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD

	Pésima		Regular		Buena		Excelente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desempeño del coordinador universitario	8	10,0	47	59,0	24	30,0	1	1,0
Calidad de enseñanza universitaria	17	21,0	37	46,0	24	30,0	2	3,0
	Sí				No			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Plan de estudio anual	63	79	17	21				
Clases magistrales	8	10	72	90				
Equipamiento tecnológico	22	28	58	73				
Apoyo con infraestructura en la sede	30	38	50	63				
Apoyo con trabajos de investigación	13	16	67	84				

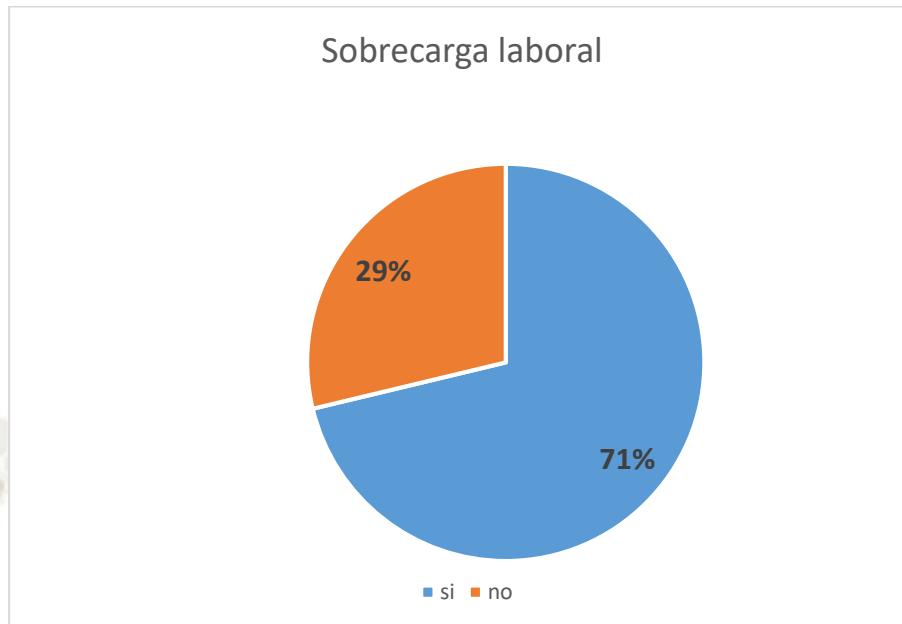
Fuente: Elaboración propia

Respecto de la dimensión de factores asociados relacionados a la universidad se observa que el 59% de los encuestados califica como regular el desempeño del coordinador universitario y el 46% califica como regular la calidad de enseñanza universitaria impartida por su casa de estudio, de la misma manera se observa que el 90% no tuvo clases magistrales, el 84% no contó con apoyo en los trabajos de investigación, el 73% no cuenta con un equipamiento tecnológico brindado por la universidad, lo cual nos refiere que en líneas generales, existe una percepción negativa sobre los factores asociados relacionados a la universidad.

En ésta dimensión podemos observar la poca o regular participación de la Universidad en su carrera profesional, por lo cual debería preocuparse por implementar actividades académicas fuera del hospital para beneficio de sus médicos residentes, así como mayor apoyo en trabajos de investigación.

1.2.3. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

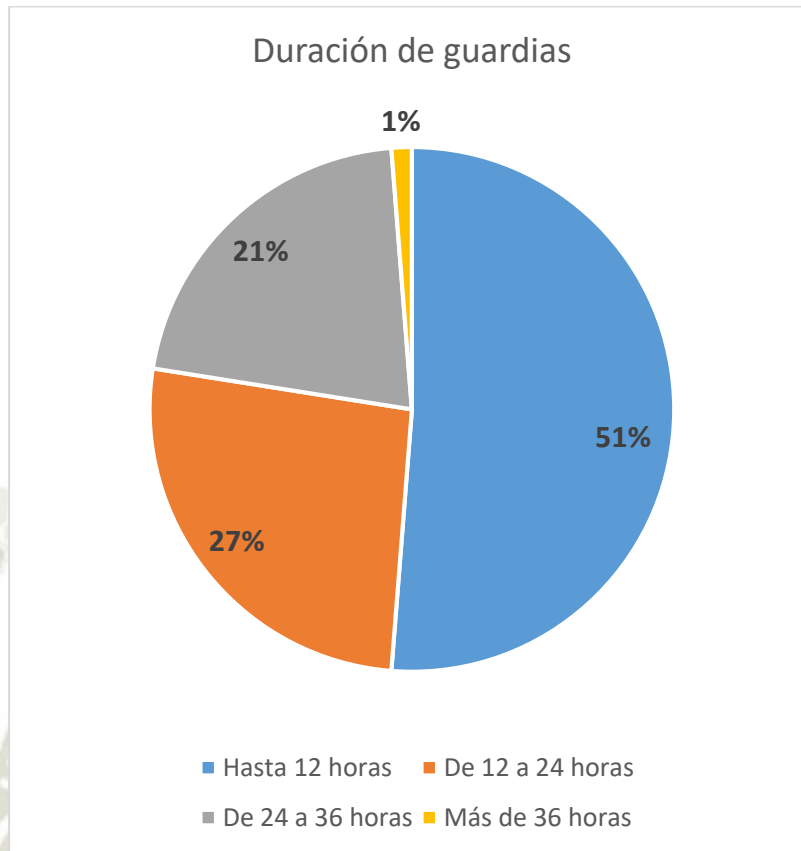
Figura 1. Sobrecarga laboral



Fuente: Elaboración propia

El 71% de los encuestados señalan que, si tienen sobre carga laboral y solo el 29% no tiene sobre carga laboral, como se observará en adelante la duración de las guardias y la cantidad de guardias que tienen al mes, justifica la alta percepción de sobrecarga laboral. Todo ello repercute en el buen desenvolvimiento en el proceso enseñanza-aprendizaje del médico residente.

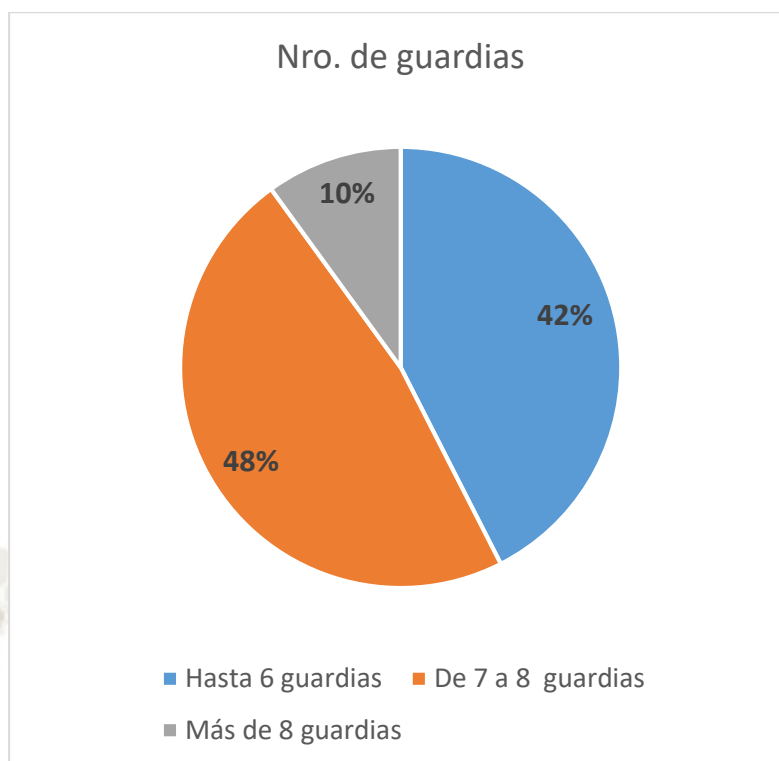
Figura 2. Duración de guardias



Fuente: Elaboración propia

Sobre la duración de las guardias, el 51% de los encuestados tiene guardias de hasta 12 horas, el 27% tiene guardias de 12 a 24 horas seguidas, el 21% tiene guardias de 24 a 36 horas y solo el 1% tiene guardias de más de 36 horas.

Figura 3. Número de guardias



Fuente: Elaboración propia

Sobre los factores asociados a lo asistencial, el 48% de los encuestados tienen de 7 a 8 guardias al mes, mientras que el 42% mantienen un promedio de 6 guardias al mes y solo el 10% supera las 8 guardias al mes

1.3. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 5. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

Satisfacción	Ítems	No lo conoce		Nada satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Global	Programa estructurado	1	1,0	3	4,0	35	44,0	40	50,0	1	1,0
	Cumplimiento de la normatividad	2	2,0	5	6,0	39	49,0	31	39,0	3	4,0
Con su sede docente	Satisfacción de la infraestructura	0	0	2	2,5	20	25,0	56	70,0	2	2,5
	Satisfacción con su servicio	0	0	1	1,0	14	18,0	57	71,0	8	10,0
	Satisfacción laboral	0	0	1	1,0	18	23,0	52	65,0	9	11,0
	Satisfacción remunerativa	0	0	1	1,0	14	18,0	61	76,0	4	5,0
	Satisfacción con el coordinador	0	0	6	8,0	37	46,0	36	45,0	1	1,0
	Satisfacción con el tutor	1	1,0	3	4,0	30	38,0	40	50,0	6	7,0
Con su casa Universitaria	Satisfacción con el coordinador académico	3	4,0	10	13,0	37	46,0	29	36,0	1	1,0
	Satisfacción con el apoyo de investigación	7	9,0	10	13,0	48	60,0	14	17,0	1	1,0
	Satisfacción con el plan de estudios	0	0	9	11,0	45	56,0	25	31,0	1	1,0

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la segunda variable de investigación sobre satisfacción en la formación, se observa que el 49% de los encuestados señalan estar poco satisfechos con el cumplimiento de la normatividad del programa del Residentado médico en la dimensión de satisfacción global, mientras que el 50% señala estar satisfecho con la estructura del programa.

Sobre la satisfacción con la sede docente (hospital) el 70% y 71% está satisfecho con la infraestructura y con su servicio del hospital respectivamente, sin embargo, el 46% está poco satisfecho con el trabajo del coordinador de la sede docente. Así mismo el 46% señala estar poco satisfecho con el coordinador académico, el 60% está poco satisfecho con el apoyo de investigación y solo el 31% está satisfecho con el plan de estudio. Existe poca satisfacción en varios aspectos referentes a la universidad en ambas casas de estudios.

2. RESULTADOS DE CONTINGENCIA: CARACTERISTICAS GENERALES

2.1. ÁREA

2.1.1. FACTORES ASOCIADOS

TABLA 6. ÁREA POR FACTOR HOSPITALARIO

		Hospitalario		Total
		Buena	Mala	
Área	Quirúrgica	3	22	25
	Clínica	8	47	55
Total		11	69	80

Fuente: Elaboración propia

De la tabla anterior se observa que respecto del dato de control área, 47 encuestados del área clínica señalan una mala percepción de la dimensión de factores asociados académicos relacionados al hospital, y 22 encuestados bajo la misma mala percepción del área quirúrgica, mientras que solo 8 personas del área clínica y 3 personas del área quirúrgica señalan una buena percepción de la misma dimensión.

En la calificación se estableció un promedio de excelente y buena como buena, y regular y mala como mala. Es por ello que muchos encuestados respondieron en su mayoría como regular, y eso se ve reflejado en el mayor número calificado como mala.

**TABLA 7. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD**

		Académico Universitario		Total
		Buena	Mala	
Área	Quirúrgica	16	9	25
	Clínica	32	23	55
Total		48	32	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la dimensión académico universitario de la variable factores asociados, se observa que 32 personas de las 55 del área clínica tiene una buena percepción sobre su universidad, mientras que solo 9 del área quirúrgica tiene una mala percepción de su casa de estudio.

Esto puede darse debido

TABLA 8. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

		Duración de guardias(horas)				Total
		Hasta 12 horas	De 12 a 24 horas	De 24 a 36 horas	Más de 36 horas	
Área	Quirúrgica	8	8	9	0	25
	Clínica	33	13	8	1	55
Total		41	21	17	1	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a los factores asociados asistenciales, en cuanto a la duración de las guardias, se observa que 33 encuestados de los 55 del área clínica tienen hasta 12 horas de guardias, mientras que del área quirúrgica solo 8 de los 25 se encuentra en este rango, es importante señalar que solo un encuestado trabaja guardias de más de 36 horas y pertenece al área clínica.

2.1.2. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 9. SATISFACCIÓN GLOBAL

		Global			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Área	Quirúrgica	3	13	9	25
	Clínica	0	22	33	55
Total		3	35	42	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la variable de Satisfacción en la formación, se observa que, sobre la satisfacción global del Programa de Residentado Médico, 33 encuestados de 55 del área clínica tienen una buena percepción global, mientras 13 de 25 encuestados del área quirúrgica señalan una regular percepción de la dimensión global. Esta percepción difiere ya que en el área quirúrgica sus actividades demandan mayor número de guardias, tiempo en sala de operaciones, etc.

**TABLA 10. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE
(HOSPITAL)**

		Sede docente (Hospital)		Total
		Regular	Bueno	
Área	Quirúrgica	2	23	25
	Clínica	4	51	55
Total		6	74	80

Nota: Elaboración propia

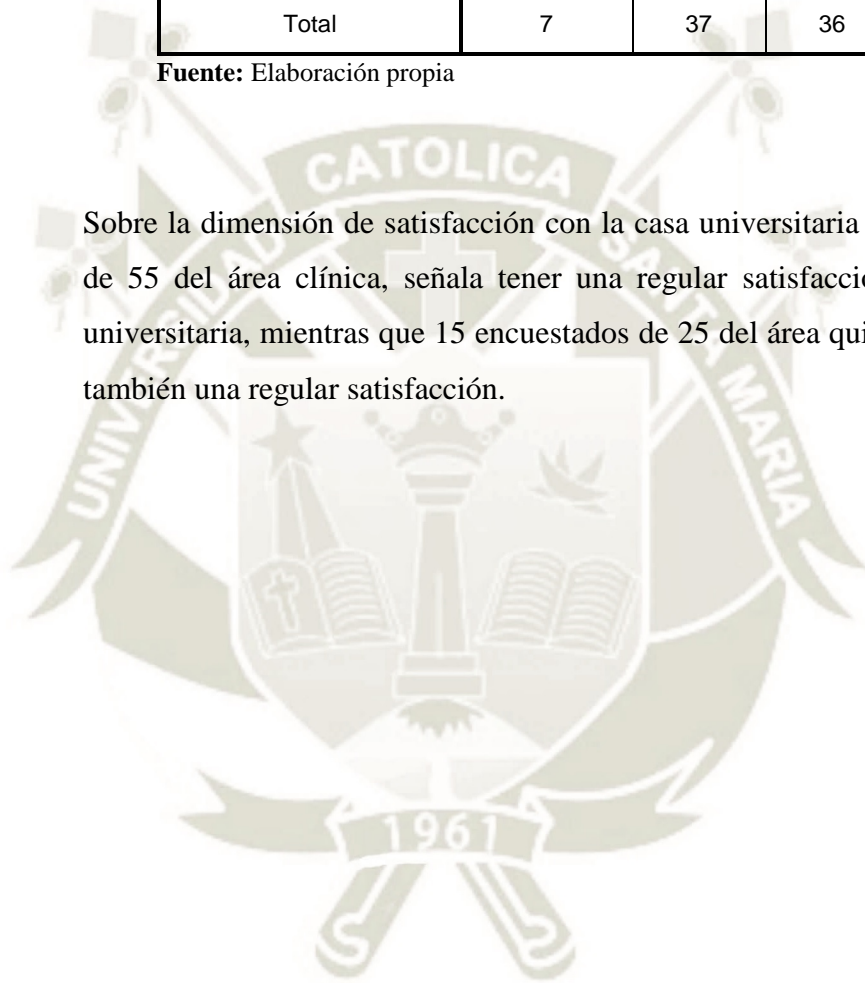
En lo que respecta de la dimensión de la satisfacción con la sede docente (hospital) 51 encuestados de 55 del área clínica, se encuentran satisfecho con la sede docente, y 23 encuestados de 25 del área quirúrgica, a su vez, también se encuentran satisfechos.

TABLA 11. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA

		Casa universitaria			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Área	Quirúrgica	3	15	7	25
	Clínica	4	22	29	55
	Total	7	37	36	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la dimensión de satisfacción con la casa universitaria 22 encuestados de 55 del área clínica, señala tener una regular satisfacción con su casa universitaria, mientras que 15 encuestados de 25 del área quirúrgica señalan también una regular satisfacción.



2.2. EDAD

2.2.1. FACTORES ASOCIADOS

**TABLA 12. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS AL HOSPITAL**

		Hospitalario		Total
		Buena	Mala	
Edad	Hasta 30 años	4	46	50
	de 31 a 35 años	7	15	22
	Más de 35 años	0	8	8
Total		11	69	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la edad, sobre la variable de factores asociados relacionados al hospital, se observa que 46 de 50 encuestados que tienen hasta 30 años señalan una mala percepción del factor asociado al hospital a diferencia de los encuestados de 31 a 35 años que tienen la misma percepción que la anterior descrita. Sin embargo, ninguno de los encuestados de más de 35 años no tiene una buena percepción de la dimensión.

**TABLA 13. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD**

		Académico Universitario		Total
		Buena	Mala	
Edad	Hasta 30 años	32	18	50
	de 31 a 35 años	13	9	22
	Más de 35 años	3	5	8
	Total	48	32	80

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que 32 de 50 encuestados que tienen hasta 30 años de edad señalan una buena percepción frente al factor asociado relacionado a la universidad, mientras que solo 13 de 22 encuestados de 31 a 35 años señalan la misma buena percepción de la dimensión, a su vez se aprecia que 5 de 8 encuestados de más de 35 años tienen una mala percepción del factor académico asociado a la universidad

TABLA 14. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

		Duración de guardias(horas)				Total
		Hasta 12 horas	De 12 a 24 horas	De 24 a 36 horas	Más de 36 horas	
Edad	Hasta 30 años	25	14	10	1	50
	de 31 a 35 años	13	4	5	0	22
	Más de 35 años	3	3	2	0	8
	Total	41	21	17	1	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la duración de guardias, del factor asociado asistencial, se observa que 25 de 50 encuestados que tienen hasta 30 años de edad laboran hasta 12 horas, mientras que ninguno de los encuestados de 31 años en adelante laboral más de 36 horas en una guardia, es importante señalar que 3 de 8 encuestados de más de 35 años de edad laboran de 12 a 24 horas en una guardia y 5 de 22 encuestados de 31 a 35 años de edad laboral de 24 a 36 horas.

2.2.2. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 15. SATISFACCIÓN GLOBAL

		Global			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Edad	Hasta 30 años	1	23	26	50
	de 31 a 35 años	2	9	11	22
	Más de 35 años	0	3	5	8
Total		3	35	42	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la variable de satisfacción global del Programa de Residentado Médico, se aprecia que 26 de 50 personas que tienen hasta 30 años de edad presentan una satisfacción buena frente a la mencionada dimensión, 9 de 22 encuestados de 31 a 35 años de edad tienen una satisfacción regular y ninguno de los encuestados de más de 35 años señalan a una mala satisfacción, por el contrario 5 de 8 de ello afirma estar satisfecho.

**TABLA 16. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE
(HOSPITAL)**

		Sede docente (Hospital)		Total
		Regular	Bueno	
Edad	Hasta 30 años	3	47	50
	de 31 a 35 años	2	20	22
	Más de 35 años	1	7	8
Total		6	74	80

Fuente: Elaboración propia

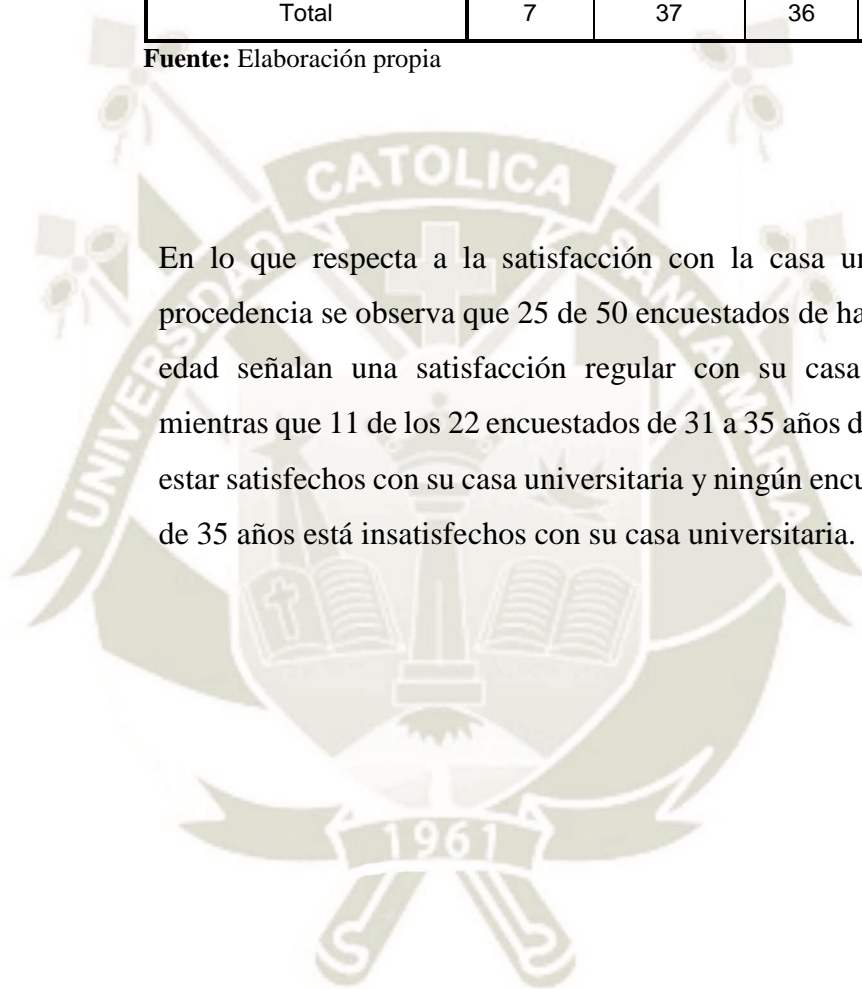
En cuanto a la satisfacción con la sede docente (hospital) se observa que 47 de 50 encuestados que tienen hasta 30 años se encuentran satisfechos con su sede docente, mientras que 20 de 22 encuestados de 31 a 35 años también se encuentran satisfechos, solo 1 de 8 encuestados de más de 35 años señala una satisfacción regular frente a la mencionada dimensión.

TABLA 17. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA

	Casa universitaria			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Hasta 30 años	4	25	21	50
Edad de 31 a 35 años	3	8	11	22
Más de 35 años	0	4	4	8
Total	7	37	36	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la satisfacción con la casa universitaria de procedencia se observa que 25 de 50 encuestados de hasta 30 años de edad señalan una satisfacción regular con su casa universitaria, mientras que 11 de los 22 encuestados de 31 a 35 años de edad señalan estar satisfechos con su casa universitaria y ningún encuestado de más de 35 años está insatisfechos con su casa universitaria.



2.3.GÉNERO

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

**TABLA 18. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS AL HOSPITAL**

		Hospitalario		Total
		Buena	Mala	
Género	Masculino	7	28	35
	Femenino	4	41	45
Total		11	69	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la variable de factores asociados académicos relacionados al hospital, se observa que 28 de 35 varones tiene una mala percepción del factor académico relacionado al hospital, mientras que 41 de 45 mujeres señalan la misma posición.

**TABLA 19. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD**

		Académico Universitario		Total
		Buena	Mala	
Género	Masculino	18	17	35
	Femenino	30	15	45
Total		48	32	80

Fuente: Elaboración propia

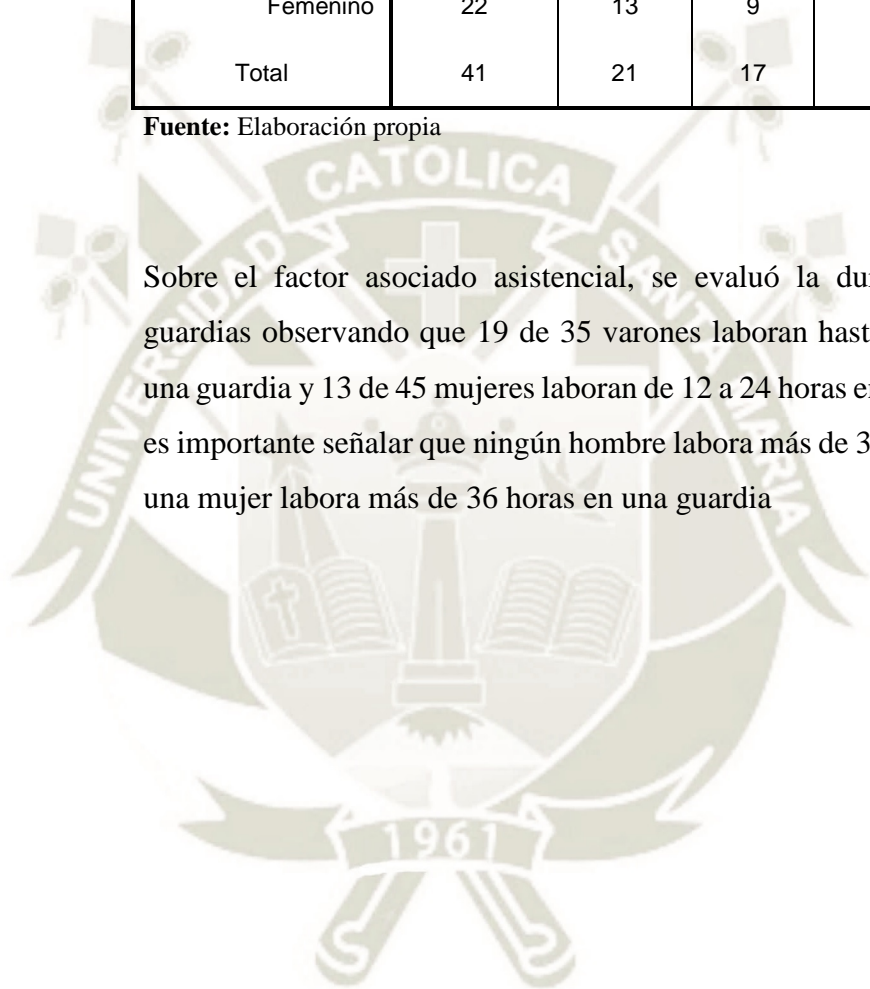
En lo que respecta a los factores asociados académicos relacionados a la universidad se observa que 18 de 35 varones tiene una buena percepción del factor académico universitario mientras que 30 de 45 mujeres también señalan lo mismo frente a la mencionada dimensión

TABLA 20. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

		Duración de guardias(horas)				Total
		Hasta 12 horas	De 12 a 24 horas	De 24 a 36 horas	Más de 36 horas	
Género	Masculino	19	8	8	0	35
	Femenino	22	13	9	1	45
	Total	41	21	17	1	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre el factor asociado asistencial, se evaluó la duración de las guardias observando que 19 de 35 varones laboran hasta 12 horas en una guardia y 13 de 45 mujeres laboran de 12 a 24 horas en una guardia, es importante señalar que ningún hombre labora más de 36 horas y sólo una mujer labora más de 36 horas en una guardia



2.3.2. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 21. SATISFACCIÓN GLOBAL

		Global			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Género	Masculino	2	16	17	35
	Femenino	1	19	25	45
Total		3	35	42	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la satisfacción global del Programa Médico de Residentado, se observa que 17 de 35 varones señalan estar satisfechos con el Programa de Residentado Médico, mientras que 25 de 45 mujeres afirman lo mismo, además se observa que 16 de 35 varones señalan una regular percepción mientras que 19 de 45 mujeres se encuentran en la misma percepción que la anterior descrita.

**TABLA 22. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE
(HOSPITAL)**

		Sede docente (Hospital)		Total
		Regular	Bueno	
Género	Masculino	2	33	35
	Femenino	4	41	45
Total		6	74	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la satisfacción de la sede Docente (Hospital), se aprecia que 33 de 35 varones y 41 de 45 mujeres señalan estar satisfechos con su sede docente, mientras que 4 de 45 mujeres y 2 de 35 varones señalan una satisfacción regular, cabe señalar que ningún varón o mujer no se encuentra insatisfecho

TABLA 23. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA

		Casa universitaria			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Género	Masculino	2	17	16	35
	Femenino	5	20	20	45
Total		7	37	36	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la satisfacción con la casa universitaria, se observa que 17 de 35 varones tienen una regular satisfacción con su casa universitaria, mientras que 20 de 45 mujeres tienen una buena percepción de su casa universitaria y en la misma proporción tienen también una satisfacción regular frente a la casa universitaria de procedencia.

Como podemos observar en el cuadro, tanto varones como mujeres tienen una satisfacción buena a regular con su casa universitaria.

2.2. AÑO DE RESIDENCIA

2.2.1. FACTORES ASOCIADOS

**TABLA 24. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS AL HOSPITAL**

	Hospitalario		Total
	Buena	Mala	
Primero	5	28	33
Segundo	0	17	17
Tercero	6	20	26
Cuarto	0	3	3
Quinto	0	1	1
Total	11	69	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al factor asociado relacionado al hospital se observa que, 28 de los 33 encuestados del primer año y 20 de 26 encuestados del tercer año de residencia tienen una mala percepción del factor hospitalario, mientras que ninguno de los encuestados del segundo, cuarto y quinto año de residencia señalan una buena percepción del factor hospitalario

**TABLA 25. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD**

		Académico Universitario		Total
		Buena	Mala	
Año de residencia	Primero	15	18	33
	Segundo	13	4	17
	Tercero	17	9	26
	Cuarto	3	0	3
	Quinto	0	1	1
Total		48	32	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al factor asociado académico relacionado a la universidad, se observa que 18 de 33 encuestados del primer año de residencia señalan una mala percepción del factor académico universitario, mientras que 17 de 26 encuestados del tercer año y 13 de 17 encuestados del segundo año, señalan una buena percepción del factor académico universitario.

TABLA 26. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

		Duración de guardias(horas)				Total
		Hasta 12 horas	De 12 a 24 horas	De 24 a 36 horas	Más de 36 horas	
Año de residencia	Primero	20	10	3	0	33
	Segundo	9	3	4	1	17
	Tercero	12	6	8	0	26
	Cuarto	0	2	1	0	3
	Quinto	0	0	1	0	1
Total		41	21	17	1	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre el factor asociado asistencial, se evaluó la duración de las guardias, de lo cual se observó que 20 de los 33 encuestados del primer año, 9 de los 17 encuestados del segundo año y 12 de los 26 encuestados de tercer año tienen guardias de hasta 12 horas de duración, mientras que ningún encuestado de cuarto y quinto año de residencia tiene guardias de hasta 12 horas, se aprecia también que 8 de 26 encuestados de tercer año tiene guardias de 24 a 36 horas y solo un encuestado de segundo año de residencia tiene guardias de más de 36 horas..

2.2.2. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 27. SATISFACCIÓN GLOBAL

	Global			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Primero	1	12	20	33
Segundo	1	10	6	17
Tercero	1	11	14	26
Cuarto	0	2	1	3
Quinto	0	0	1	1
Total	3	35	42	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la satisfacción global del Programa de Residencia Médica se observa que 20 de 33 encuestados de primer año y 14 de 26 encuestados de tercer año señalan estar satisfechos en la percepción global del Programa, sin embargo 10 de 17 encuestados de segundo año de residencia señalan tener una satisfacción regular sobre la dimensión global y ninguno de los encuestados de cuarto y quinto año refiere alguna insatisfacción respecto de la mencionada dimensión.

**TABLA 28. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE
(HOSPITAL)**

	Sede docente (Hospital)		Total
	Regular	Bueno	
Primero	2	31	33
Segundo	3	14	17
Tercero	1	25	26
Cuarto	0	3	3
Quinto	0	1	1
Total	6	74	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la satisfacción con la sede docente (hospital) se aprecia que 31 de 33 encuestados del primer año, 14 de 17 encuestados de segundo año, y 25 de 26 encuestados de tercer año señalan estar satisfecho con su sede docente, también se observa que ningún encuestado de cuarto y quinto año de residentado manifiesta alguna insatisfacción sobre la dimensión estudiada.

TABLA 29. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA

	Casa universitaria			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Primero	2	11	20	33
Segundo	2	10	5	17
Tercero	3	13	10	26
Cuarto	0	3	0	3
Quinto	0	0	1	1
Total	7	37	36	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la satisfacción de la casa universitaria de procedencia se observó que 20 de 33 encuestados del primer año señalan estar satisfechos con su casa universitaria de procedencia, mientras que 10 de 17 encuestados de segundo año de residentado y 13 de 26 encuestados de tercer año señalan tener una satisfacción regular de su casa universitaria de procedencia, sin embargo se observa que ningún encuestado de cuarto y quinto año de residentado señale insatisfacción frente a su casa universitaria de referencia

2.3.UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

**TABLA 30. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS AL HOSPITAL**

	Hospitalario		Total
	Buena	Mala	
Universidad UCSM	3	29	32
Universidad UNSA	8	40	48
Total	11	69	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la variable factor asociado académico relacionado al hospital se observa que 29 de 32 encuestados de la universidad privada y 40 de 48 encuestado de la universidad nacional tienen una mala percepción sobre el mencionado factor asociado hospitalario, mientras que 3 de 32 encuestados de la universidad privada y 8 de 48 de la universidad nacional tienen una buena percepción sobre el factor hospitalario.

**TABLA 31. FACTORES ASOCIADOS ACADÉMICOS
RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD**

		Académico Universitario		Total
		Buena	Mala	
Universidad	UCSM	22	10	32
	UNSA	26	22	48
Total		48	32	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al factor asociado académico relacionado a la universidad, se aprecia que 22 de 32 encuestados de la universidad privada y 26 de 48 encuestados de la universidad nacional señalan una buena percepción del factor universitario, mientras que 10 de 32 encuestados de la universidad privada y 22 de 48 de la universidad nacional mantienen una mala percepción de la dimensión anteriormente mencionada.

TABLA 32. FACTORES ASOCIADOS ASISTENCIALES

		Duración de guardias(horas)				Total
		Hasta 12 horas	De 12 a 24 horas	De 24 a 36 horas	Más de 36 horas	
Universidad	UCSM	17	8	7	0	32
	UNSA	24	13	10	1	48
Total		41	21	17	1	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre el factor asociado asistencial, se evaluó la duración de las guardias, de lo cual se observó que 17 de 32 encuestados de la universidad privada y 24 de 48 de la universidad nacional laboran hasta 12 horas, mientras que 13 de 48 encuestados de la universidad nacional laboral de 12 a 24 horas en una guardia, y que en la misma duración solo 8 de 32 encuestados de la universidad privada, además sólo 1 encuestado de la universidad nacional, pero ninguno de la universidad privada labora más de 36 horas en una guardia.

2.3.2. SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN

TABLA 33. SATISFACCIÓN GLOBAL

		Global			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Universidad	UCSM	1	16	15	32
	UNSA	2	19	27	48
Total		3	35	42	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta del grado de satisfacción global del Programa de Residentado Médico se observa que, 16 de 32 encuestados de la universidad privada tienen una satisfacción regular sobre el Programa, mientras que 27 de 48 encuestados de la universidad nacional se encuentran satisfechos con el Programa en contrastación con los 15 de 32 encuestados de la universidad privada que se encuentra en ese rango.

**TABLA 34. SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE
(HOSPITAL)**

		Sede docente (Hospital)		Total
		Regular	Bueno	
Universidad	UCSM	2	30	32
	UNSA	4	44	48
Total		6	74	80

Fuente: Elaboración propia

Sobre la satisfacción de la sede docente (hospital) se aprecia que 30 de 32 encuestados de la universidad privada y 44 de 48 encuestados de la universidad nacional se encuentran satisfechos con su sede docente (hospital), siendo resultados positivos, es importante señalar que no se encontró algún encuestado, tanto de la universidad nacional como privada que estuviera insatisfecho con su sede docente.

TABLA 35. SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA

	Casa universitaria			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Universidad UCSM	5	16	11	32
UNSA	2	21	25	48
Total	7	37	36	80

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la satisfacción de la casa universitaria de procedencia, se observó que de los 32 encuestados de la universidad privada 11 se encuentran satisfechos, 16 muestran una satisfacción regular, siendo este el grupo dominante y 5 señalan estar insatisfechos con su casa universitaria de procedencia. Mientras que de los 48 encuestados de la universidad nacional, 25 señalan estar satisfechos, siendo el grupo dominante, 21 muestran una satisfacción regular y solo 2 encuestados no están satisfechos con su casa universitaria de procedencia.

3. RESULTADOS CORRELACIONALES

TABLA 36. CORRELACIÓN POR DIMENSIONES

			Satisfacción de la Formación		
			Global	Sede docente (Hospital)	Casa universitaria
Factores asociados	Hospitalario	Correlación de Pearson	,278*	,162	-,001
		Sig. (bilateral)	,013	,151	,995
	Universitario	Correlación de Pearson	,287**	,136	,537**
		Sig. (bilateral)	,010	,230	,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

La correlación de las variables de investigación, ha considerado, para cada variable las dimensiones correlacionales, de las cuales se trabajó con los promedios de las dimensiones de factores asociados académicos relacionados al hospital, los factores asociados académicos relacionados a la universidad, sobre la variable de satisfacción en la formación, se consideró la satisfacción global del Programa de Residentado Médico, la satisfacción con su Sede Docente, y la satisfacción con su casa universitaria, de las cuales se observa que los factores asociados académicos relacionados al hospital tiene una correlación positiva, significativa y baja ($p=0,278$; $x=0,013$, $x<0,05$) con la dimensión de satisfacción global, es decir que al incrementar la mejor percepción de factores asociados relacionados al hospital incrementará la satisfacción global del Programa de Residentado médico, más la fuerza de la correlación es baja.

De la misma manera se observa se observa que existe una correlación positiva, significativa y baja ($p=0,287$; $x=0,01$, $x<0,05$) entre la dimensión del factor asociado académico relacionados a la universidad y la satisfacción global del Programa de Residentado Médico, es decir que el incremento de la mejor percepción de la dimensión relacionado a la universidad incrementará en la satisfacción global, a pesar que ello sea de una fuerza de correlación baja, existe la correlación al ser significativo. Finalmente se observa que la última correlación significativa es entre

las dimensiones de factores asociados relacionados a la universidad con la satisfacción de la casa universitaria, siendo una correlación positiva, significativa y moderada ($p=0,537$; $x=0,00$, $x<0,05$) es decir que existe una fuerza de correlación moderada al incrementar la mejor percepción del factor asociado referente a la universidad, incrementará moderadamente la satisfacción hacia la casa universitaria.



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados y el nivel de satisfacción en la formación de médicos residentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo y establecer la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de satisfacción en la formación de médicos residentes.

La presente investigación se realizó con una población cuya muestra es de 80 médicos residentes de diferentes especialidades durante el año 2018. Con esta finalidad se aplicó para la recolección de datos un cuestionario de 33 preguntas para ambas variables a analizar.

Se determina así que en los factores asociados académicos relacionados al hospital, el 63% califican como buena el equipamiento tecnológico del hospital, el 61% califica de la misma manera la infraestructura hospitalaria, así como el 74% califica como buena la calidad asistencial y el 81% de los encuestados participan de actividades académicas hospitalarias. En líneas generales, se aprecia que los encuestados tienen una percepción entre buena y regular de los factores asociados relacionados al hospital. Estos resultados se reflejan porque el hospital cuenta con tecnología moderna y sofisticada e infraestructura adecuada que propician y favorecen que los médicos residentes tengan una percepción positiva en dichos factores, así como la calidad de enseñanza asistencial es óptima, ya que cuenta con médicos asistentes capacitados, así como con buenas aptitudes en cuanto a conocimientos, destrezas o habilidades y valores. También el hospital se preocupa por hacer participar a sus médicos residentes de actividades académicas por especialidades durante toda la formación que reciben. En contraste, se puede observar que en el trabajo Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016), menos de la mitad refieren que la infraestructura y el equipamiento de su sede eran adecuados para la realización del residentado y alrededor de la mitad consideraba que la docencia académica brindada en su sede hospitalaria era adecuada.

Respecto de la dimensión de factores asociados relacionados a la universidad se observa que el 59% de los encuestados califica como regular el desempeño del coordinador universitario y el 46% califica como regular la calidad de enseñanza universitaria impartida por su casa de estudio, de la misma manera se observa que el 90% no tuvo clases magistrales, el 84% no contó con apoyo en los trabajos de investigación, el 73%

no cuenta con un equipamiento tecnológico brindado por la universidad, lo cual nos refiere que en líneas generales, existe una percepción negativa sobre los factores asociados relacionados a la universidad. Estos resultados se contrastan con lo encontrado en el trabajo de investigación: “Programa de Residentado Médico: Percepciones de los médicos residentes en Hospitales en Lima y Callao”, en el que se calificó como baja en más de la mitad de los residentes encuestados con respecto al desempeño del coordinador y el tutor.

El desempeño del personal a cargo de la formación de los residentes es fundamental para incrementar la calidad educativa, además que es un articulador entre el hospital y la universidad.

Estos resultados se reflejan debido a que más de la mitad de los médicos residentes tienen una percepción baja en cuanto al desempeño del coordinador universitario, así como es baja la participación de la universidad en la calidad de la enseñanza, esto se debe a que las universidades en estudio no se preocupan por brindar capacitación académica a los residentes y solamente va por cuenta del hospital, lo mismo se refleja en el factor de clases magistrales; en el mismo sentido existe una alta percepción que las universidades no se interesan en incentivar trabajos de investigación, comparado a lo que existe en universidades en Lima. En un estudio sobre los factores asociados de tipo asistencial se muestra que el 71% de los encuestados si tienen sobre carga laboral y solo el 29% no tiene sobre carga laboral, esto se ve reflejado en que el médico residente siente saturación en cuanto a trabajo se refiere, y tiene que ver en relación a la duración de las guardias, las cuales duran hasta 12 horas en un 51% y el número de guardias al mes reflejado en 6 a 8 veces; esto va a variar debido a que a menor año de residencia, el número de guardia es mayor; y lo inverso ocurre cuando el año de residencia se incrementa.

En lo que respecta a la segunda variable de investigación sobre satisfacción en la formación, se observa que el 49% de los encuestados señalan estar poco satisfechos con el cumplimiento de la normatividad del programa del Residentado médico en la dimensión de satisfacción global, mientras que el 50% señala estar satisfecho con la estructura del programa. Esto se ve reflejado en que los médicos residentes tienen una baja percepción en el cumplimiento de la normatividad, en cuanto al silabo por especialidades que no se cumple a cabalidad, no todas las actividades programadas

durante cada año de la especialidad se llevan a cabo de la mejor manera cumpliendo los requisitos mínimos que indica el reglamento.

Sobre la satisfacción con la sede docente (hospital) el 70% y 71% está satisfecho con la infraestructura y con su servicio del hospital respectivamente, sin embargo, el 46% está poco satisfecho con el trabajo del coordinador de la sede docente. Así mismo el 46% señala estar poco satisfecho con el coordinador académico de la universidad de la que procede, el 60% está poco satisfecho con el apoyo de investigación y solo el 31% está satisfecho con el plan de estudio. Los médicos residentes reflejan una satisfacción favorable y hasta podríamos decir óptima con la infraestructura y su servicio, es decir, se sienten a gusto aprendiendo y trabajando en cada área de especialidad que les corresponde, así mismo la satisfacción remunerativa es óptima ya que se vio reflejada en un 76% de los encuestados. Existe una buena percepción en cuanto a la satisfacción con su tutor asignado que llega a un 50% de los encuestados, en muchos casos se da que los médicos residentes no conocen quien es su tutor, por lo cual su evaluación es deficiente o no es precisa respecto a este factor, y tiene mucho que ver con la asignación que da la universidad, ya que la universidad contrata a un tutor para que realice dicha función. La satisfacción en cuanto a la casa universitaria es deficiente ya que se refleja una baja percepción sobre la satisfacción con el coordinador académico, pobre apoyo con temas de investigación e insatisfacción con el plan de estudios, el cual sería bueno revisar e implementar mejoras que serán motivo de otro tipo de investigación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que los factores asociados relacionados al hospital y a la universidad influyen en la formación de médicos residentes, resaltando una favorable percepción de los factores relacionados al hospital, salvo que los médicos residentes señalan una excesiva carga laboral.

SEGUNDA: En lo que respecta al nivel de satisfacción con la formación de los médicos residentes, se concluye que se encuentran satisfechos con el Programa de Residentado Médico y con su sede docente (hospital), sin embargo, es poca la satisfacción con su casa universitaria de procedencia.

TERCERA: La relación entre los factores asociados y la satisfacción de la formación es positiva, se concluye que a mejor percepción de los factores asociados mayor será la satisfacción de la formación, por lo tanto se comprueba la hipótesis de la investigación, existiendo una baja correlación entre los factores relacionados al hospital y a la universidad, con la satisfacción global del Programa de Residentado Médico ($p=0.278$ y $p=0.287$ respectivamente); a su vez existe una correlación moderada entre el factor asociado relacionado a la universidad y la satisfacción con su casa universitaria ($p=0.537$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que las universidades implementen, difundan y hagan efectivos los programas académicos, complementarios a la formación y tener un mayor interés que los que brinda la sede docente (hospital), a través del coordinador académico universitario y del tutor, para de esta manera mejorar la calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente médico.

SEGUNDA: Se recomienda mejorar la gestión administrativa y logística de la coordinación de la universidad con el hospital, es decir, tener un mayor apoyo en cuanto a equipamiento, por ejemplo, número de camas de acuerdo al número de residentes de guardias, casilleros para los residentes, apoyo con internet en la sede hospitalaria.

TERCERA: Se recomienda realizar un plan de seguimiento académico trimestral, de tal forma que se puedan evaluar los progresos de una manera, así como disminuir la carga laboral que repercute en la formación y en la satisfacción en la formación de los médicos residentes.

Así como implementar un programa o taller de clases magistrales, ésta a su vez puede ser presencial y/o virtual, talleres de Coach por parte de la universidad que acompañe a los médicos durante su Residencia, para que éstos estén motivados dividiendo en áreas clínicas y quirúrgicas.

PROPUESTA

Taller de Clase Magistral para la especialidad de Gastroenterología.

A. Aspectos generales

El taller de clase magistral está dirigido a los médicos residentes de las diferentes especialidades y tomamos como ejemplo a la especialidad de Gastroenterología con el fin de lograr que los médicos residentes se sientan comprometidos e involucrados en su proceso de aprendizaje demostrando disposición, identificación e implicancia positiva de tal forma que lleguen a poseer una confianza básica tanto a nivel cognitivo, físico y emocional, durante el desarrollo de su carrera. A sí mismo, involucrar a la Universidad para que tome un rol activo en su formación.

B. Justificación

Dado que la formación de médicos residentes no se lleva de la manera más adecuada, no se cumplen los reglamentos en su totalidad. Surge la necesidad de implementar un taller sobre las actividades académicas de la especialidad en Gastroenterología con la finalidad de mejorar en los médicos residentes su formación y estén capacitados continuamente para su preparación como futuros médicos especialistas que respondan a las necesidades y exigencias de la sociedad.

C. Objetivos

1. El médico residente desarrollará sus capacidades en el área de conocimientos, habilidades o destrezas y sus actitudes de manera óptima.
2. Las universidades estarán en la capacidad de tener un mayor control de sus actividades para así tener un mejor impacto en el programa de segunda especialización que ofrecen.

D. Formulación y evaluación

TALLER DE CLASE MAGISTRAL	
<p>LOGRO:</p> <p>-El médico residente recibirá clases magistrales en la universidad en la especialidad de Gastroenterología durante todo el proceso de la residencia.</p> <p>TEMARIO:</p> <p>- Temas de actualidad y de acuerdo a las áreas y por año académico</p> <p>-Tarea: Se realizarán trabajos de investigación con el apoyo de un asesor o tutor. Uno por año.</p>	<p>TODO EL AÑO ACADÉMICO</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Clases magistrales sobre los diferentes temas las cuales se llevarán a cabo 1 vez a la semana y se fomentará el análisis, juicio crítico.</p>	

E. Metodología

Se trabajarán en sesiones teóricas, una vez a la semana, en aulas de la institución educativa superior. Se considerará a todos los médicos residentes de la especialidad de Gastroenterología. Cada sesión durará 45 minutos (hora académica) y los temas se desarrollarán por módulos: Esófago, Estómago, Hígado, Páncreas, Intestino delgado, Intestino Grueso, Vía biliar.

F. Evaluación

La evaluación de las clases, se llevará a cabo mensualmente, para así tener un progreso continuo en su formación.

Cabe resaltar que la nota del trabajo de investigación que se realice anualmente se promediará con el promedio de notas de cada año, para su posterior aprobación y promoción al año siguiente.

G. Cronograma

Fecha	Actividad
1 – 4 semanas de Junio	Evaluación del Módulo: Generalidades
1 – 4° semana de Julio	Evaluación del Módulo: Esófago
1 – 4° semana de Agosto	Evaluación del Módulo: Estómago
1 – 4° semana de Septiembre	Evaluación del Módulo: Hígado
1 – 4° semana de Octubre	Evaluación del Módulo: Vias biliares
1 – 4° semana de Noviembre	Evaluación del Módulo: Páncreas
1 – 4° semana de Diciembre	Evaluación del Módulo: Intestino Delgado I
1 – 4° semana de Enero	Evaluación del Módulo: Intestino Delgado II
1 – 4° semana de Marzo	Evaluación del Módulo: Colon I
1 – 4° semana de Abril	Evaluación del Módulo: Colon II
1 – 4° semana de Mayo	Entrega de Proyecto de Investigación

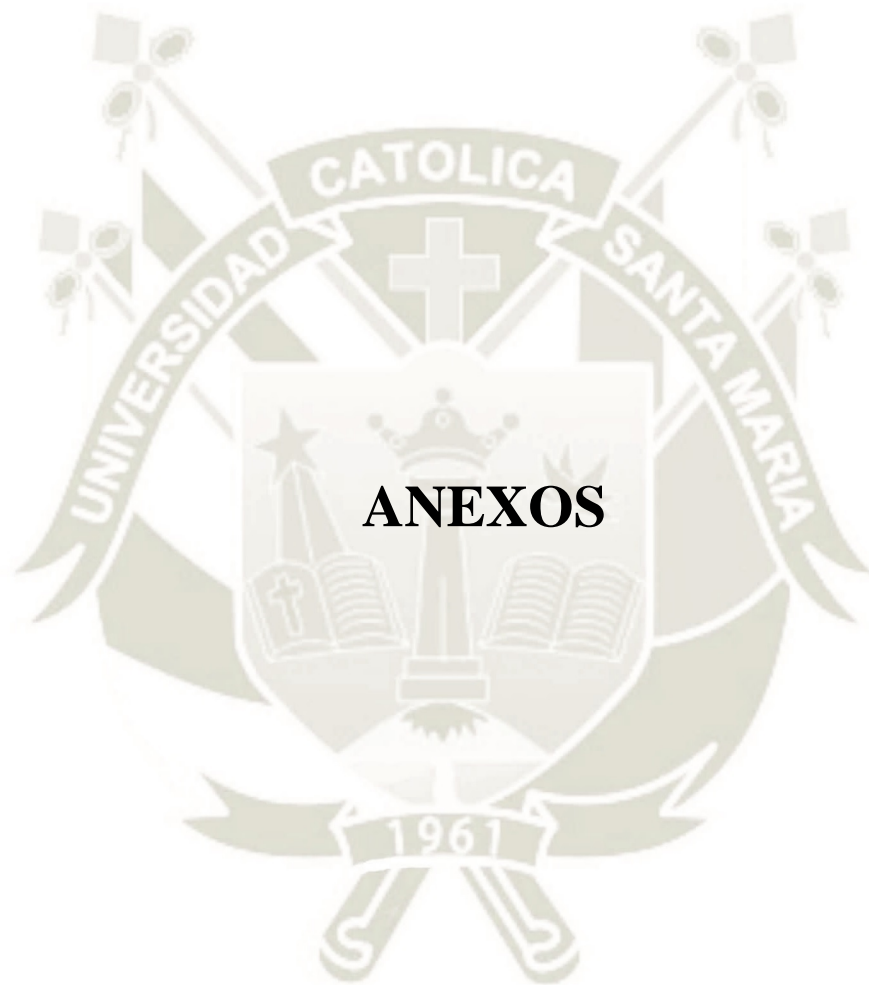
BIBLIOGRAFIA

- Alves H. y Raposo M. (2005). La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: El ejemplo de la Universidad de da Beira Interior. Universidad de da Beira Interior. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*. 1(1), 73-88.
- Blázquez, J. J., Chamizo, J., Cano, E. I. y Gutierrez, S. (2013). Calidad de vida universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. *Revista de Educación*, 362.
- Caballero, C. C., Abello, R. y Palacios, J. (2007). Relación del *burnout* y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2),98-111.
- Comité Nacional de Residencia Médico. (1998) *Normas Básicas del Sistema Nacional del Residentado Médico*. Decreto Supremo N° 008-88-SA. Lima: CONAREME; 1988.
- Comité Nacional de Residencia Médico. (2006) *Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico*. Resolución Suprema N°002-2006- SA. Lima: CONAREME; 2006.
- Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), Seimer Escobedo-Palza, Wendy Nieto Gutiérrez. (2017). *Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera encuesta nacional de médicos residentes*. Acta Med Peru. 2017;34(4):273-82
- Dominguez José I. (2006). “*Medir la satisfacción del cliente*”. *Hipermarketing*. Tecnología con sentido de negocio.
- Egido, I. (2005). Reflexiones en torno a la evaluación de la calidad educativa. *Tendencias Pedagógicas*, 10, 18-28.
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1407961.pdf>
- Fernando S Silberman. (1975) *Educación Médica de Posgrado*. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. p. 88

- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63.
- González López, I. (2003) *Determinación de los elementos que condicionan la calidad de la universidad: Aplicación práctica de un análisis factorial*. RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 9(1), 83-96.
- González-Martínez JF y cols. (2011). *Evaluación de la satisfacción educativa de médicos residentes*. Cir Cir 2011; 79:156-167.
- Himmel, E. (2002). Modelos de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. *Revista Calidad en la Educación*, 91-108.
- Khan, M. A. y Almas, A. (2013). A Study of Student Satisfaction in the University of Agriculture Faisalabad. *International Journal of Intelligent Technologies and Applied Statistics*, 6(1), 21-34
- L.E. Ayala-Morillas et al. (2014) *Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista*. Revista Clínica Especializada. 2014; 214(4):175---183.
- Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. (2006). *Ley N°28740*. Perú: Congreso de La República. Normas Legales del diario El Peruano.
- Ley N° 30453. *Ley del Sistema Nacional del Residencia Médico (SINAREME)*. Perú: Congreso de La República. Normas Legales del Diario El Peruano pp 589106
- Ley N° 30453. *Ley del Sistema Nacional del Residencia Médico (SINAREME)*. Perú: Congreso de La República. Normas Legales del Diario El Peruano
- Ley N° 30453. *Ley del Sistema Nacional del Residencia Médico (SINAREME)*. Perú: Congreso de La República. Normas Legales del Diario El Peruano pp 589106-589108

- Ley N° 30453. *Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME)*.
Perú: Congreso de La República. Diario El Peruano pp 589109
- Lucas FJ, et al. (2012) *Percepción de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la especialidad*. Revista Clínica de Medicina Familiar. 5 (1): 17-24
- Mejías, A. y Martínez, D. (2009) *Desarrollo de un instrumento para medir la Satisfacción Estudiantil en Educación Superior*. Docencia Universitaria, 10(2), 29-47.
- Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. (2015) *Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao*. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 32(2):303-10.
- Ocampo-Zegarra JC, et al. (2013) *Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas*. Rev Neuropsiquiatr 76 (2), 2013:109-119
- Osorio, J. V. y Pérez, K. M. (2010). *El nivel de satisfacción escolar y su relación con la orientación vocacional en alumnos de psicología educativa* (Tesis profesional, Universidad Pedagógica Nacional, México). Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/27385.pdf>
- Pichardo, M., García Berbén, A.B., de la Fuente Arias, J. y Justicia Justicia, F. (2007) *El estudio de las expectativas en la universidad: análisis de trabajos empíricos y futuras líneas de investigación*. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2007. 9(1), 1-27. Disponible en:
- Pujol Farriols Ramón y Nogueras Rimblás, Antonio. (2002). *La formación de los médicos residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión*. Med Clin (Barc) 2002; 118(14):545-50
- Reglamento de Residentado Médico – *Programa de Segunda Especialización*. Hospital Santa Rosa, Lima pp 11. 2012
- Reglamento de Residentado Médico – *Programa de Segunda Especialización*. Hospital Santa Rosa, Lima pp 12. 2012

- Resolución Suprema N° 002-20. Reglamento RS-N°002-2006-SA. (2006). *Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico*. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME).
- Salinas Gutiérrez, A., Morales Lozano, J.A. y Martínez Camblor, P. (2008). *Satisfacción del estudiante y calidad Universitaria: un análisis explicatorio en la Unidad Académica Multidisciplinaria Agronomía y Ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México*. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 2008. 31(4), 39-55.
- Saraiva, M. (2008). *La calidad y los "clientes" de la enseñanza superior Portuguesa*. *Horizontes Educativos*, 13(2), 41- 54.
- Satterlee WG, Eggers RG, Grimes DA. (2008) *Effective medical education: insights from the Cochrane Library*. *Obstet Gynecol Surv.*; 63(5):329- 33.
- Sinclair, J. K. (2014). An empirical investigation of student satisfaction with college courses. *Research in Higher Education Journal*, 23.
- Sotomayor, I. (2002) *La calidad y productividad de las organizaciones en México*. (1 ed.). Mexico: Taller Abierto.
- Surdez, E. G., Sandoval, M del C. y Lamoyi, C. L. (2018). Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. *Educación y Educadores*, 21(1), 9-26.
- Vázquez, A. (2013). Calidad educativa. *Investigación Educativa*, 17(2).





**ANEXO 1:
INSTRUMENTO**

ENCUESTA

Sr., Srta., Sra. El presente cuestionario que es de carácter anónimo, tiene la finalidad de recabar información sobre los factores que influyen en la satisfacción de su formación como residente, de esta institución por lo que solicitamos a Ud. su colaboración contestando con toda sinceridad las preguntas. Responda con total veracidad las siguientes preguntas marcando con una (x) su respuesta y/o llenando los espacios.

I. DATOS PERSONALES				
1. Edad	años			
2. Género	Masculino ()	Femenino ()		
3. Estado Civil	Soltero ()	Casado ()	Conviviente ()	Separado ()
4. Especialidad				
5. Año de Residencia	Primero ()	Segundo ()	Tercero ()	Cuarto ()
6. Universidad	UCSM ()	UNSA ()		
II. FACTORES ASOCIADOS				
2.1 ACADÉMICOS				
2.1.1 RELACIONADOS AL HOSPITAL				
7. Calidad asistencial	Excelente ()	Buena ()	Regular ()	Pésima ()
8. Activ. académicas	Si ()	No ()		
9. Desempeño del coordinador	Excelente ()	Bueno ()	Regular ()	Pésimo ()
10. Desempeño del tutor	Excelente ()	Bueno ()	Regular ()	Pésimo ()
11. Infraestructura	Excelente ()	Buena ()	Regular ()	Pésima ()
12. Equipamiento tecnológico	Excelente ()	Buena ()	Regular ()	Pésimo ()
2.1.2 RELACIONADOS A LA UNIVERSIDAD				
13. Plan de estudio anual				
14. Calidad de enseñanza				
15. Desempeño del coordinador				
16. Clases Magistrales				
17. Equipamiento tecnológico				
18. Apoyo con infraestructura en la sede				
19. Apoyo con trabajos de investigación				
2.2 ASISTENCIALES				
20. Sobrecarga laboral	Si ()		No ()	
21. N° Guardias al mes				
22. Duración de guardias	horas			

III. NIVEL DE SATISFACCIÓN					
3.1 SATISFACCIÓN GLOBAL					
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho	No lo conoce
23. Programa Estructurado					
24. Cumplimiento de la normatividad					
3.2 SATISFACCIÓN CON SU SEDE DOCENTE (HOSP.)					
25. Infraestructura					
26. Su Servicio					
27. Laboral					
28. Remunerativa					
29. Coordinador (Capac. y Docencia)					
30. Tutor					
3.2 SATISFACCIÓN CON SU CASA UNIVERSITARIA					
31. Coordinador académico					
32. Apoyo de Investigación					
33. Plan de Estudios					



**ANEXO 2:
VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Elisa Gloria Llaza Loayza
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Formulario de Preguntas
FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA FORMACIÓN DE
LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, AREQUIPA - 2017
- 1.4. Autor del Instrumento: Bachiller Luis Javier Benavente Gonzales

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y pertinente			X		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes			X		
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos			X		
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.			X		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación			X		
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse			X		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y Fecha: Arequipa 03 de Octubre , 2017


Firma del Experto Informante

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LLAZA LOAYZA, ELISA GLORIA DNI 29690684	MAGISTER EN SEGURIDAD HIGIENE INDUSTRIAL 28/01/1999*	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
LLAZA LOAYZA, ELISA GLORIA DNI 29690684	DOCTOR EN MEDICINA 16/09/2004*	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
LLAZA LOAYZA, ELISA GLORIA DNI 29690684	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 28/01/1999*	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Noemi del Castillo Solórzano
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Católica de Santa María
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Formulario de Preguntas
FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA FORMACIÓN DE
LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, AREQUIPA - 2017
- 1.4. Autor del Instrumento: Bachiller Luis Javier Benavente Gonzales

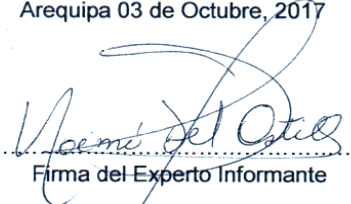
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y pertinente					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y Fecha: Arequipa 03 de Octubre, 2017


Firma del Experto Informante

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	EN	INSTITUCIÓN
DEL CASTILLO SOLORZANO, NOEMI DNI 29389055	MAGISTER EDUCACION SUPERIOR 24/04/2008*	EN	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



**ANEXO 3:
MATRIZ DE DATOS**

41	2	26	2	1	10	1	1	3	1	2	3	2	3	1	3	2	1	1	2	2	1	7	36	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4
42	2	37	2	2	10	4	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	5	16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
43	2	40	2	2	10	4	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	15	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	
44	2	30	1	1	8	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	5	12	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3
45	2	33	1	2	8	3	2	3	1	4	4	3	3	1	1	3	2	2	2	1	1	5	24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
46	2	29	2	1	3	3	2	4	1	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	2	6	12	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
47	2	30	1	3	11	2	1	4	1	4	4	4	4	1	3	3	2	1	1	2	2	0	0	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	2	28	1	2	11	1	1	2	2	2	4	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	7	15	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4
49	2	33	1	2	6	3	2	3	1	3	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	0	0	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
50	2	28	2	1	4	2	1	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	12	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	2
51	2	38	1	2	13	3	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	5	16	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3
52	2	28	2	1	13	1	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	7	13	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3
53	2	32	1	1	4	3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	10	12	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
54	2	37	1	1	14	5	2	4	1	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	7	36	4	4	4	4	5	5	4	1	4	4	4
55	2	27	1	1	16	1	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	8	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	2	30	2	1	4	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	16	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
57	2	32	1	2	17	1	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	7	12	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	3
58	2	25	2	3	19	1	1	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	7	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
59	2	28	2	1	20	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	14	3	3	4	4	4	3	3	4	3	1	3
60	2	47	1	1	21	1	2	3	1	2	3	4	2	2	1	3	3	2	2	2	2	7	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
61	2	27	2	1	22	1	2	4	1	3	4	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	7	12	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
62	2	25	1	1	23	1	1	3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	1	1	2	2	7	8	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	3
63	2	31	1	1	21	1	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	7	12	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4
64	2	29	2	1	17	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	5	12	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2	3
65	2	29	2	1	17	3	1	3	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	5	36	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	2
66	2	39	1	1	22	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	6	36	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
67	2	39	2	1	22	2	2	3	1	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	6	12	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
68	2	28	2	1	7	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	6	36	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	2	30	2	1	23	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	8	24	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2
70	2	28	2	1	27	1	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	7	12	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3
71	2	29	2	3	23	1	1	3	1	2	3	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	7	18	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
72	2	28	2	1	23	2	2	3	1	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	8	20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
73	2	33	2	2	19	3	1	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	5	12	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
74	2	30	2	1	19	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	6	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
75	2	29	1	1	21	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	5	12	2	3	4	4	4	4	3	3	2	1	3
76	2	32	2	2	28	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	5	12	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2
77	2	30	1	2	28	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	5	12	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
78	2	26	2	1	28	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	12	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2
79	2	28	2	3	28	1	2	3	2	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	5	12	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2
80	2	30	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	5	12	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3

