

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Percepción del rol, enseñanza y soporte social asociados al grado de satisfacción de médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19”

Área de Investigación:
Educación médica

Autor:
Br. Montoya Balarezo, David Fabrizio

Jurado Evaluador:
Presidente: Díaz Plasencia, Juan Alberto
Secretario: Peralta Chávez, Víctor
Vocal: Cisneros Gómez, Carlos Augusto

Asesor:
Bardales Zuta, Víctor Hugo
Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/02/07

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“PERCEPCIÓN DEL ROL, ENSEÑANZA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADOS
AL GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19”

AUTOR:

MONTOYA BALAREZO, DAVID FABRIZIO

ASESOR:

DR. BARDALES ZUTA, VÍCTOR HUGO

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedico esta tesis a mis padres, por su paciencia, su enorme sacrificio y su apoyo incondicional, desde siempre.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal analítico con el propósito de objetivar la asociación de la percepción del rol de autonomía del residente, su enseñanza y el soporte social en el actual contexto.

Materiales y métodos. Se aplicó la encuesta en una población muestral elegible de 78 médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo, utilizando la encuesta PHEEM, un instrumento previamente validado y la percepción calificada del grado de satisfacción de cada médico con su programa de residentado.

Resultados. se observó asociación verdadera entre las variables, con grados de correlación significativa entre la percepción de autonomía (0,271; p valor=0,004), la percepción de la enseñanza (0,304; p valor=0,001) y la percepción del soporte social (0,209; p valor=0,025) y el nivel de satisfacción global de los residentes antes de la pandemia, mientras que se pierde la asociación estadística solo de la percepción de autonomía durante la pandemia, siendo significativos la percepción de enseñanza (0,246; p valor=0,007) y la percepción del soporte social (0,191; p valor=0,034) en relación al nivel de satisfacción global. Además, la diferencia estadística entre ambos momentos, antes y durante la pandemia, fue significativa.

Conclusiones. La pandemia trajo consigo un impacto sobre la educación médica, evidenciándose en la disminución del nivel de satisfacción de los médicos residentes en asociación con la variación de sus percepciones sobre su rol de autonomía, la enseñanza y el soporte social que reciben.

Palabras clave: Residencia médica, educación médica, satisfacción del consumidor, encuestas y cuestionarios

ABSTRACT

An analytical cross-sectional study was carried out in order to objectify the association of the resident's perception of the role of autonomy, the received teaching and social support in the current context.

Materials and methods. The survey was applied to an eligible sample population of 78 resident physicians of a local teaching and public hospital, using the PHEEM survey, a previous validated instrument and the qualified perception of the degree of satisfaction of each physician with their residency program.

Results. A true association was observed between the variables, with significant degrees of correlation between the perception of autonomy (0.271; p value = 0.004), the perception of teaching (0.304; p value = 0.001) and the perception of social support (0.209; p value = 0.025) and the level of global satisfaction of the residents before the pandemic, while the statistical association only of the perception of autonomy during the pandemic is lost, being significant the perception of teaching (0.246; p value = 0.007) and the perception of social support (0.191; p value = 0.034) in relation to the level of global satisfaction. In addition, the statistical difference between both moments, before and during the pandemic, was significant.

Conclusions. The pandemic had an impact on medical education, evidenced in the decrease in the level of satisfaction of resident physicians in association with the variation in their perceptions about their role of autonomy, teaching and the social support they receive

Keywords: Internship and Residency, Education, Medical, Consumer Behavior, Surveys and Questionnaires

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
	1. Problema de investigación.....	1
	2. Objetivos.....	1
	3. Justificación del estudio.....	2
II.	MARCO DE REFERENCIA	3
	1. Marco teórico.....	3
	2. Operacionalización de variables.....	6
	3. Sistema de hipótesis.....	8
III.	METODOLOGÍA EMPLEADA	9
	1. Tipo de investigación.....	9
	2. Población y muestra de estudio.....	9
	3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	10
	4. Procesamiento y análisis de datos.....	10
	5. Consideraciones éticas.....	11
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	12
V.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII.	ANEXOS	
	Anexo 1. Hoja de recolección de datos.....	30
	Anexo 2. Consentimiento informado.....	37
	Anexo 3. Resolución del proyecto de investigación.....	38
	Anexo 4. Constancia de permiso de ejecución.....	39
	Anexo 5. Constancia de asesoría.....	40

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos residentes.....	14
Tabla 2. Características sociodemográficas de los médicos residentes vs. nivel de satisfacción global del residente ANTES de la pandemia.....	15
Tabla 3. Características sociodemográficas de los médicos residentes vs. nivel de satisfacción global del residente DURANTE la pandemia.....	16
Figura 1. Interpretación del nivel de satisfacción global antes y durante la pandemia.....	18
Figura 2. Interpretación del puntaje PHEEM total antes y durante la pandemia.....	18
Tabla 4. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción del rol de autonomía del residente” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia.....	19
Tabla 5. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción de la enseñanza del residente” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia.....	20
Tabla 6. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción del soporte social” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia.....	21
Tabla 7. Grado de asociación entre el nivel de satisfacción global de los residentes y las percepciones de autonomía, enseñanza y soporte social antes de la pandemia COVID-19.....	22
Tabla 8. Grado de asociación entre el nivel de satisfacción global de los residentes y las percepciones de autonomía, enseñanza y soporte social durante la pandemia COVID-19.....	23
Tabla 9. Comparación entre el nivel de satisfacción global de los residentes antes y durante la pandemia COVID-19.....	24

I. INTRODUCCIÓN

1. Problema de investigación

¿La percepción del rol, enseñanza y soporte social están asociados al grado de satisfacción de los médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19?

2. Objetivos

a. Objetivo general

- Determinar si la percepción del rol, enseñanza y soporte social están asociados al grado de satisfacción de los médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19.

b. Objetivos específicos

- Obtener el grado de satisfacción global de los médicos residentes con su programa de formación de residentado médico antes y durante la pandemia
- Medir la percepción del rol de autonomías de los médicos residentes antes y durante la pandemia.
- Medir la percepción de la enseñanza de los médicos residentes antes y durante la pandemia.
- Medir la percepción del soporte social de los médicos residentes antes y durante la pandemia
- Establecer el grado de asociación entre las variables independientes y el grado de satisfacción global de los médicos residentes con el programa de residentado.
- Hallar la diferencia estadística del grado de satisfacción de los médicos residentes entre los momentos antes y durante la pandemia.

3. Justificación del estudio

En este estudio se buscó establecer la asociación de variables como la percepción del rol de autonomía, la enseñanza y el soporte social con el grado de satisfacción de los médicos residentes con su programa de residentado, los cuales habrían sido afectados por la pandemia, con la finalidad de determinar los objetivos de las acciones académico-administrativas del área de docencia que deben ser analizados para cumplir con estándares de calidad docente como un hospital dedicado a la formación de médicos especialistas.

II. MARCO DE REFERENCIA

1. Marco teórico

A los acontecimientos del siglo XXI se tenía que sumar una pandemia que impactara al mundo y lo sometiera a una nueva normalidad, dentro de la que se darían cambios a nivel de distintos aspectos de la vida de la comunidad, desde adoptar nuevos hábitos hasta cambiar la manera en la que se daban las actividades económicas, educativas, de salud, de esparcimiento, etc. Las acciones que tuvieron lugar en el ámbito médico para hacer frente a una pandemia que avanzaba de manera preocupante fueron aquellas dirigidas principalmente a abordar a la enfermedad desde la información disponible, a través de capacitaciones continuas del profesional médico en materia de prevención y manejo de pacientes COVID; gestión institucional en la implementación del recurso humano con equipos de protección personal, enfrentándose a problemas como la escasez de insumos y de fuerza laboral; y el impulso de la telemedicina y la publicación de literatura científica para disponibilidad de la población (1,2)

A nivel mundial, las medidas que se tomaron fueron dirigidas a; resguardar la integridad de los estudiantes de pregrado promoviendo la virtualización de los contenidos; a reforzar la cantidad de recursos humanos en la atención de pacientes COVID incluso habilitando para el ejercicio médico a estudiantes del último año como sucedió en países como Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda; así como los efectos sobre los programas de residentado médico en países como Singapur, donde, por recomendación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), se reemplazaron las prácticas quirúrgicas electivas en especialidades como cardiología intervencionista y ortopedia y traumatología, por sesiones de aprendizaje virtual que privaban inevitablemente del rol de la experiencia, además de la reubicación de los residentes en áreas de atención COVID, independientemente de la naturaleza de su especialidad (2–4)

En el ámbito de Latinoamérica, la pandemia también trajo consigo cambios en la educación médica a nivel de pregrado y postgrado, configurándose principalmente en una migración de la enseñanza presencial a una modalidad virtual que implicaría una restricción en el abordaje clínico de pacientes guiado por tutores, así como tener que afrontar desventajas como la desigualdad en la disponibilidad de recursos informáticos y de comunicación (5). Se dejó en evidencia las limitaciones y desigualdades que existen en el acceso a la educación médica para los estudiantes que provenían de contextos rurales, así como la dificultad de las nuevas condiciones de enseñanza para representar más que solo una salida de emergencia al contexto de paralización de actividades educativas a causa de la pandemia. Además, parte de las acciones implementadas en relación a los médicos residentes fueron también las de preservar la formación de posgrado pero a costa de reasignar a los médicos hacia las atenciones COVID independientemente de la especialidad médica en curso (1). En el Perú, y en afán de imitar las acciones que se repetían a nivel internacional con el objetivo de seguir una corriente de preservación de la salud del cuerpo médico enfrentada a la necesidad de combatir una pandemia, se generaron desajustes que revelaban las deficiencias previamente existentes en el sistema de salud, docente y administrativo, y que tendrían impacto, posiblemente, en la calidad de la educación médica (3), problemas a los que está sujeto el programa de residentado y que fueron recogidos por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) en una encuesta en el año 2016 (6)

Un programa de residentado médico constituye un producto que ofrece una institución docente con la finalidad de formar profesionales médicos especialistas de alto nivel que puedan cubrir con calidad garantizada las necesidades de la población. De esta manera, como todo producto su calidad debe ser evaluada y sometida a retroalimentación constante (6–8). Es importante destacar que se cuenta con antecedentes de especialidades médicas como la medicina familiar, que no cuentan con la calidad educacional

necesaria de los docentes para cumplir tanto con las expectativas de quienes optan por el estudio de la especialidad así como de quienes esperan una atención adecuada a nivel de atención en salud (9). Esto, sumado a las nuevas políticas de distanciamiento social, la práctica clínica se ha visto mermada, y reemplazada por mayor contenido teórico a través de un mayor número de seminarios de investigación, actividades teóricas como clases en línea y sesiones de integración diagnóstico-clínica como ya sucede en muchos países (10). Sin embargo, independientemente del contexto, no se debe descuidar que la calidad de enseñanza en el residentado médico debe preservarse y enriquecerse en materias de interrelación entre alumno, docente, paciente y ambiente de desempeño (11)

En obediencia a la necesidad de evaluar la calidad de la experiencia de los programas de residentado médico, existen diferentes instrumentos disponibles. Hadi, en Arabia Saudi, estructuró y validó un cuestionario dirigido a los residentes de Otorrinolaringología/Cirugía de cabeza y cuello, con ítems que se subdividían en escalas de experiencia educacional y clínica, experiencia quirúrgica, soporte institucional y la atmósfera del programa de entrenamiento (12). Existen otros como el método SERVQUAL que es conocido por evaluar la calidad de servicio en cinco dimensiones: infraestructura educacional, capacidad de los profesores y personal académico, habilidad para reaccionar rápidamente, garantía del proceso educacional y entendimiento de la necesidad de los estudiantes (7). La satisfacción de los médicos residentes es también uno de los indicadores comúnmente utilizados para medir la calidad de la actividad educacional de un hospital docente, siendo algunos factores asociados a esta la actividad asistencial, la actividad docente e investigadora, la actividad en guardias y la satisfacción con la implicación del personal docente (13). Un estudio de García observó que los residentes no se sienten satisfechos a medida que avanzan en su formación, en relación principalmente a aspectos de tutoría, sobrecarga laboral, falta de supervisión y pocas facilidades para la investigación (14), mientras

que otros aspectos incluyen falta de sueño, ejercicio, interacciones familiares, etc (15)

Uno de los instrumentos más utilizados para medir el ambiente educacional es la encuesta Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), la cual fue traducida al español y utilizada en estudios en países como Costa Rica, México, Bolivia, Argentina, etc. (16–19), y recientemente recomendada por Olascoaga (2020) después de su aplicación y validación en la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Cayetano Heredia, Perú, debido a su alto nivel de confiabilidad (20)

Por lo expuesto anteriormente, el programa de residentado médico como parte de una carrera se debe a las cambiantes necesidades de los profesionales en constante aprendizaje, y debe ser evaluado en relación al amplio espectro de factores que determinan su calidad (21), incluyendo la satisfacción de los residentes en relación a factores como el ambiente educacional, así como tomando en consideración el contexto actual, objetivo por el cual fue realizado este trabajo de investigación.

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
DEPENDIENTE				
Grado de satisfacción global	Cualitativa	Ordinal	Percepción individual	Valoración numérica (1-20) 1-5: Muy insatisfecho 6-10: Insatisfecho 11-15: Satisfecho 16-20: Muy satisfecho

INDEPENDIENTE

Percepción del rol de autonomías del residente	Cualitativa	Ordinal	0-14 puntos: Muy pobre 15-28 puntos: Una visión negativa del rol de cada uno 29-42 puntos: Una percepción más positiva del trabajo de cada uno 43-56 puntos: Percepción excelente del trabajo de cada uno	Completamente de acuerdo: 4 puntos De acuerdo parcialmente: 3 puntos Indiferente: 2 puntos Parcialmente en desacuerdo: 1 punto Totalmente en desacuerdo: 0 puntos
Percepción de la enseñanza	Cualitativa	Ordinal	0-15 puntos: Calidad muy pobre 16-30 puntos En necesidad de algún reentrenamiento 31-45 puntos: Encaminado a la dirección correcta 46-60 puntos: Profesores modelos	Completamente de acuerdo: 4 puntos De acuerdo parcialmente: 3 puntos Indiferente: 2 puntos Parcialmente en desacuerdo: 1 punto Totalmente en desacuerdo: 0 puntos

Percepción del soporte social	Cualitativa	Ordinal	0-11 puntos:	Completamente de acuerdo: 4 puntos
			Inexistente	
			12-22 puntos:	De acuerdo parcialmente: 3 puntos
			Lugar poco placentero	
			23-33 puntos: Más pros que contras	Indiferente: 2 puntos
34-44 puntos: Un ambiente bueno y apoyador		Parcialmente en desacuerdo: 1 punto	Totalmente en desacuerdo: 0 puntos	

3. Sistema de hipótesis

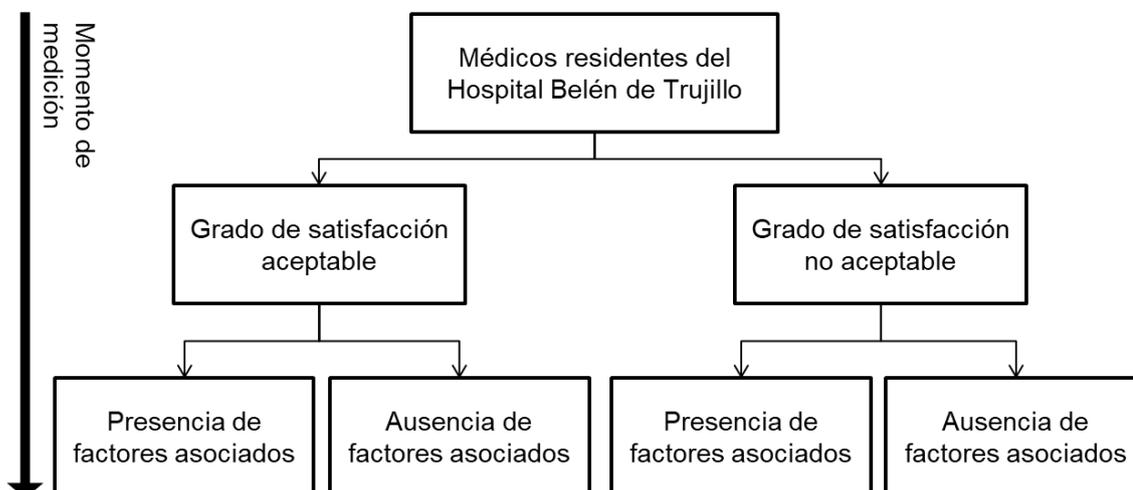
Ho: La percepción del rol de autonomías, la percepción de la enseñanza y la percepción del soporte social del residente no se asocian al grado de satisfacción global de los residentes con su programa de resindentado.

H1: La percepción del rol de autonomías, la percepción de la enseñanza y la percepción del soporte social del residente son elementos asociados al grado de satisfacción global de los residentes con su programa de resindentado.

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

1. Tipo de investigación

Se realizó un tipo de estudio transversal analítico



2. Población y muestra de estudio

Se trabajó con una población muestral que abarcaba a los médicos residentes del hospital Belén de Trujillo que, además de cumplir con los criterios de inclusión, pudieron experimentar la transición de un programa de residentado antes de la pandemia a un contexto durante la misma. Los participantes sumaron un total de 78 médicos residentes habiendo excluido previamente a dos quienes habían renunciado al inicio de la especialidad.

Criterios de inclusión

- Médicos residentes desde el segundo al tercer año de todas las áreas de especialidades médicas.
- Médicos residentes que aceptaron participar en el presente estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Médicos residentes que se encontraban cursando una rotación en un hospital distinto al Hospital Belén de Trujillo.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se contó con la encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure), la cual fue previamente sometida a una validación de confiabilidad con una escala de relatividad de coeficiente de 0,96 y un Alfa Cronbach de 0,95 según estudio de Arce y cols. (19), el mismo que fue estructurado y aplicado a través de la plataforma Google Forms. Se presentó una solicitud al departamento de docencia del Hospital Belén de Trujillo con la finalidad de conseguir la lista de los médicos residentes que actualmente se encontraban bajo contrato vigente en el establecimiento. Se estableció el contacto a través de internet o vía telefónica con cada uno de los médicos residentes para solicitarles su participación en el estudio. Se les envió individualmente el link obtenido de la plataforma Google Forms, para que procedieran a aceptar el consentimiento informado y el llenado de la encuesta virtual. Los resultados de los cuestionarios fueron organizados en una hoja de recolección de datos en formato Excel, donde se realizó la interpretación de los resultados.

4. Procesamiento y análisis de datos

Las variables sociodemográficas, que incluyeron variables de carácter cuantitativo y cualitativo, se presentaron mediante tablas estadísticas reportando frecuencias absolutas y relativas porcentuales, y en el caso de las variables cuantitativas se incluyeron medidas descriptivas de promedio. Mientras que en el análisis estadístico, para analizar los factores asociados con la satisfacción del médico residente se aplicó el coeficiente Tau-b de Kendall. El nivel de significación se aceptó bajo el criterio $P < 0.05$. Finalmente, se compararon los niveles de satisfacción antes y durante la pandemia con el test de Wilcoxon para variables que no cumplen supuesto de normalidad.

5. Consideraciones éticas

Este estudio preservó la ética de la investigación médica puesto que se brindó la opción de firmar un consentimiento informado para poder formar parte de la población de estudio, tal cual figura en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, artículo 46 (22) , además de que se aseguró que se protegería la información obtenida de la recopilación de datos, y se usaría con el fin de obtener un beneficio hacia la sociedad basado en el impacto actual de lo estudiado. Nuestro compromiso se mantuvo en el cumplimiento de las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, en tanto que protegimos los principios plasmados en la Declaración de Helsinki, como lo son el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia (23). Finalmente, este trabajo fue aprobado según conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Luego de solicitar la lista de médicos residentes que cumplían con los criterios de inclusión se obtuvo el contacto de 80 médicos residentes de los cuales 2 de ellos habían renunciado al inicio del programa de residentado, siendo así 78 el número neto de encuestados quienes participaron en su totalidad. Sociodemográficamente, el 59% de la población muestral fueron hombres y el 41%, mujeres, perteneciendo la mayor parte todos ellos al grupo de edades de entre menores de 31 años y de 31 a 35 años (43,6% y 46,2%, respectivamente). Se distribuyeron equitativamente en grupos de especialidad, médica y quirúrgica, mientras que esta equidad se mantuvo ligeramente en cuanto al año de residencia (R2 (52,6%) vs. R3 (47,4%)). Las especialidades predominantes fueron las de Ginecología y Obstetricia (15,4%), Pediatría (11,4%), Cirugía general (11,5%) y Anestesiología (10,3%). La cantidad de experiencia laboral previa al inicio de la residencia médica predominante fue de más de 2 años (41%), seguido de una experiencia de 1-2 años (38,5%). La mayoría de los encuestados eran solteros (82,1%), así como la mayoría de los mismos no tenían hijos (62,8%) (Tabla 1). Al comparar los datos mencionados con el nivel de satisfacción en el contexto de la pandemia, se puede observar un buen grado de aceptación antes de la pandemia (Tabla 2) en vista de que los resultados se distribuyeron regularmente entre las categorías de “Muy satisfecho” y “Satisfecho”. Este hecho se ve un poco distorsionado durante la pandemia, puesto que se observan valores de “Muy insatisfecho” sobre todo en la especialidad de Neumología, y una prevalencia considerable de calificaciones de “Insatisfecho” (Tabla 3). Del mismo modo, se puede evidenciar de mejor manera y esquemáticamente mediante gráficos de barras la tendencia hacia una disminución del grado de satisfacción con el programa de residentado médico que se correlaciona cuando se comparan la interpretación de la puntuación personal de la satisfacción global del residente frente a la interpretación de los

puntajes de la encuesta PHEEM aplicada en el estudio (Figura 1 y Figura 2), apareciendo de la misma manera, valoraciones como “Ambiente educacional muy pobre” y “Ambiente educacional con muchos problemas”. Finalmente y como parte de la estadística descriptiva también se obtuvieron los promedios de puntajes por ítem correspondientes a cada dominio de la encuesta basados en una escala de Likert en la que el menor valor mostraba el desacuerdo con la premisa. Siendo así, se observa con mayor frecuencia una puntuación menor de 2 puntos en varios ítems en el contexto de pandemia, que se condice con los hallazgos de satisfacción previos. (Tablas 4, 5 y 6).

Como parte de la estadística analítica que responde a los objetivos de este estudio, se observó que existió una asociación verdadera entre las variables, con grados de correlación significativa distintos entre la percepción de autonomía (correlación débil (0,271); p valor=0,004), la percepción de la enseñanza (correlación moderada (0,304); p valor=0,001) y la percepción del soporte social (correlación débil (0,209); p valor=0,025) y el nivel de satisfacción global de los residentes antes de la pandemia (Tabla 7), mientras que se pierde la asociación estadística solo de la percepción de autonomía durante la pandemia, siendo significativos la percepción de enseñanza (correlación débil (0,246); p valor=0,007) y la percepción del soporte social (correlación débil (0,191); p valor=0,034) en relación al nivel de satisfacción global (Tabla 8). Finalmente, siendo ambas variables cualitativas ordinales y no cumpliendo con el supuesto de normalidad, se compararon estadísticamente con la prueba de Wilcoxon, donde se obtuvo una diferencia significativa en el nivel de satisfacción global en ambos momentos, antes y durante la pandemia (Tabla 9), lo que le da un valor objetivo a los resultados obtenidos en este estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos residentes.

Sexo	Residentes	Porcentaje
Hombre	46	59,0%
Mujer	32	41,0%
Edad		
Menor de 31 años	34	43,6%
31 a 35 años	36	46,2%
36 a 40 años	5	6,4%
Mayor de 40 años	3	3,8%
Grupo de especialidad médica		
Médica	39	50,0%
Quirúrgica	39	50,0%
Año de residencia médica		
Segundo año	41	52,6%
Tercer año	37	47,4%
Especialidad médica		
Anestesiología	8	10,3%
Cirugía general	9	11,5%
Cirugía pediátrica	1	1,3%
Dermatología	2	2,6%
Emergencias y Desastres	2	2,6%
Gastroenterología	4	5,1%
Ginecología y obstetricia	12	15,4%
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	1	1,3%
Medicina familiar y comunitaria	6	7,7%
Medicina intensiva	2	2,6%
Medicina interna	6	7,7%
Neumología	1	1,3%
Neurocirugía	2	2,6%
Neurología	4	5,1%
Ortopedia y traumatología	3	3,8%
Otorrinolaringología	2	2,6%
Pediatría	11	14,1%
Urología	2	2,6%
Experiencia laboral previa al inicio de la residencia médica		
Menos de 1 año	16	20,5%
1-2 años	30	38,5%
Más de 2 años	32	41,0%
Estado civil		
Casado	14	17,9%
Soltero	64	82,1%
Hijos		
Sí	27	34,6%

No	49	62,8%
Total	78	100,0%

*Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas de los médicos residentes vs. nivel de satisfacción global del residente ANTES de la pandemia

Variables demográficas	Interpretación del nivel de satisfacción global del residente antes de la pandemia			
	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sexo				
Hombre	24 (30,8%)	22 (28,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Mujer	20 (25,6%)	12 (15,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Edad				
Menor de 31 año	18 (23,1%)	16 (20,5%)	0 (0%)	0 (0%)
31 a 35 años	21 (26,9%)	15 (19,2%)	0 (0%)	0 (0%)
36 a 40 años	3 (3,8%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Mayor de 40 año	2 (2,6%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Grupo de Especialidad médica				
Médica	25 (32,1%)	14 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Quirúrgica	19 (24,4%)	20 (25,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Año de residencia médica				
Segundo año	21 (26,9%)	20 (25,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Tercer año	23 (29,5%)	14 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Especialidad médica				
Anestesiología	5 (6,4%)	3 (3,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Cirugía general	5 (6,4%)	4 (5,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Cirugía pediátrica	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Dermatología	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Emergencias y Desastres	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Gastroenterología	2 (2,6%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Ginecología y obstetricia	5 (6,4%)	7 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina familiar y comunitaria	3 (3,8%)	3 (3,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina intensiva	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina interna	3 (3,8%)	3 (3,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Neumología	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Neurocirugía	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Neurología	3 (3,8%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Ortopedia y traumatología	2 (2,6%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Otorrinolaringología	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Pediatría	10 (12,8%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)

Urología	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Estado civil				
Soltero	34 (43,6%)	30 (38,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Casado	10 (12,8%)	4 (5,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Hijos				
Si	17 (21,8%)	10 (12,8%)	0 (0%)	0 (0%)
No	27 (34,6%)	24 (30,8%)	0 (0%)	0 (0%)

*Fuente: elaboración propia

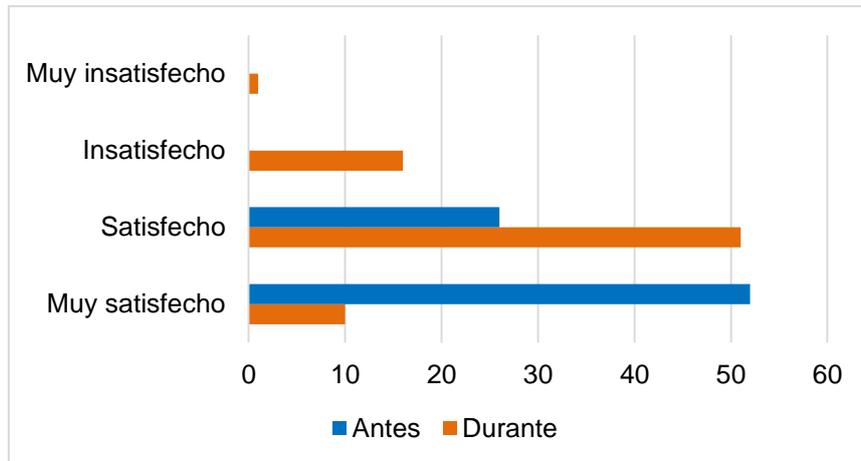
Tabla 3. Características sociodemográficas de los médicos residentes vs. nivel de satisfacción global del residente DURANTE la pandemia

Variables demográficas	Interpretación del nivel de satisfacción global del residente durante la pandemia			
	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Sexo				
Hombre	6 (7,7%)	31 (39,7%)	8 (10,3%)	1 (1,3%)
Mujer	3 (3,8%)	24 (30,8%)	5 (6,4%)	0 (0%)
Edad				
Menor de 31 año	5 (6,4%)	24 (30,8%)	5 (6,4%)	0 (0%)
31 a 35 años	3 (3,8%)	25 (32,1%)	7 (9%)	1 (1,3%)
36 a 40 años	1 (1,3%)	3 (3,8%)	1 (1,3%)	0 (0%)
Mayor de 40 año	0 (0%)	3 (3,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Grupo de Especialidad médica				
Médica	4 (5,1%)	28 (35,9%)	6 (7,7%)	1 (1,3%)
Quirúrgica	5 (6,4%)	27 (34,6%)	7 (9%)	0 (0%)
Año de residencia médica				
Segundo año	5 (6,4%)	30 (38,5%)	5 (6,4%)	1 (1,3%)
Tercer año	4 (5,1%)	25 (32,1%)	8 (10,3%)	0 (0%)
Especialidad médica				
Anestesiología	1 (1,3%)	7 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
Cirugía general	0 (0%)	7 (9%)	2 (2,6%)	0 (0%)
Cirugía pediátrica	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Dermatología	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Emergencias y Desastres	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Gastroenterología	1 (1,3%)	1 (1,3%)	2 (2,6%)	0 (0%)
Ginecología y obstetricia	2 (2,6%)	7 (9%)	3 (3,8%)	0 (0%)
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina familiar y comunitaria	1 (1,3%)	5 (6,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina intensiva	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Medicina interna	0 (0%)	4 (5,1%)	2 (2,6%)	0 (0%)
Neumología	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,3%)
Neurocirugía	1 (1,3%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)

Neurología	1 (1,3%)	2 (2,6%)	1 (1,3%)	0 (0%)
Ortopedia y traumatología	1 (1,3%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Otorrinolaringología	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Pediatría	1 (1,3%)	9 (11,5%)	1 (1,3%)	0 (0%)
Urología	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,6%)	0 (0%)
Estado civil				
Soltero	9 (11,5%)	44 (56,4%)	10 (12,8%)	1 (1,3%)
Casado	0 (0%)	11 (14,1%)	3 (3,8%)	0 (0%)
Hijos				
Si	2 (2,6%)	21 (26,9%)	4 (5,1%)	0 (0%)
No	7 (9%)	34 (43,6%)	9 (11,5%)	1 (1,3%)

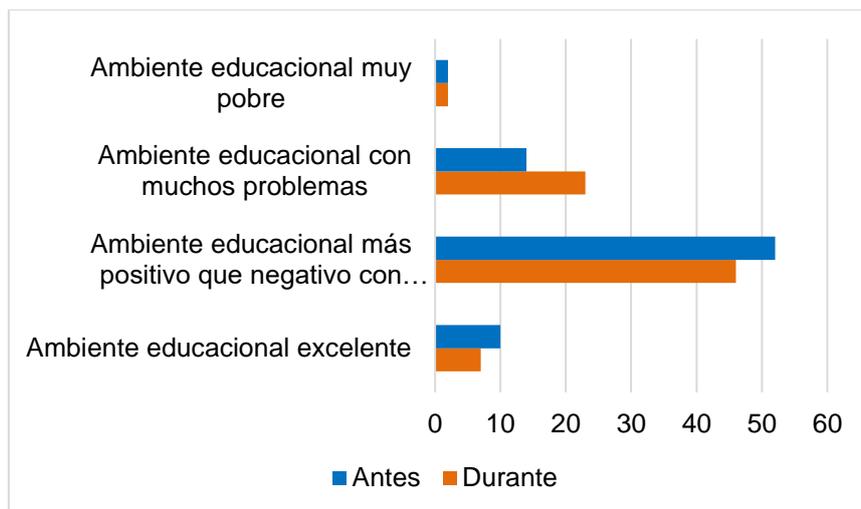
**Fuente: elaboración propia*

Figura 1. Interpretación del nivel de satisfacción global antes y durante la pandemia



**Fuente: elaboración propia*

Figura 2. Interpretación del puntaje PHEEM total antes y durante la pandemia



**Fuente: elaboración propia*

Tabla 4. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción del rol de autonomía del residente” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia

PERCEPCIÓN DEL ROL DE AUTONOMÍA DEL RESIDENTE	Promedio	
	Antes	Durante
Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones	2,54	2,19
Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables	3,03	2,68
Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño	2,90	2,63
Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto**	1,38	1,63
Existe un manual informativo para los médicos en formación	1,79	1,85
Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla**	1,42	1,38
Existen protocolos clínicos-quirúrgicos claros en la institución	2,08	2,06
Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado	1,69	1,87
Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de los pacientes	2,46	2,42
Aquí me siento parte de un equipo de trabajo	3,01	2,91
Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado	2,99	2,77
Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución	2,50	2,35
La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser médico cirujano y/o especialista	3,04	2,78
Mis docentes asistenciales promueven una atmosfera de mutuo respeto	3,06	3,09

** Enunciados en negación y puntaje invertido

**Fuente: elaboración propia*

Tabla 5. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción de la enseñanza del residente” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia

PERCEPCIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL RESIDENTE	Promedio	
	Antes	Durante
Mis profesores establecen claramente sus expectativas sobre lo que debo hacer y aprender	2,78	2,58
Tengo tiempo de estudio adecuado y protegido (con horas académicas establecidas para este fin)	2,19	2,35
Tengo una buena supervisión docente asistencial todo el tiempo	2,28	2,21
Mis docentes de clínica tienen adecuadas habilidades de comunicación	2,74	2,65
Soy capaz de participar activamente en eventos educacionales	3,03	2,69
Mis docentes asistenciales son entusiastas al momento de enseñar	2,68	2,59
Existe acceso a un programa educativo relevante con mis necesidades	2,27	2,17
Obtengo retroalimentación regular sobre mi desempeño de los médicos más experimentados	2,54	2,35
Mis docentes asistenciales se encuentran bien organizados en la institución	2,51	2,26
Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico- quirúrgico, según mis expectativas	2,60	2,31
Mis docentes asistenciales son accesibles a cualquier duda académica o personal	2,86	2,59
El personal superior utiliza adecuadamente las oportunidades de aprendizaje	2,64	2,53
Mis docentes asistenciales me alientan para que sea un aprendiz autónomo	2,86	2,72
Los docentes asistenciales me ofrecen una adecuada retroalimentación sobre mis fortalezas y debilidades	2,60	2,58

**Fuente: elaboración propia*

Tabla 6. Promedio de los resultados de puntajes por ítem del dominio “Percepción del soporte social” de la encuesta PHEEM antes y durante la pandemia

PERCEPCIÓN DEL SOPORTE SOCIAL DEL RESIDENTE	Promedio	
	Antes	Durante
Existe sugerencia de racismo o sexismo en este cargo**	0,38	0,41
Existe discriminación o acoso sexual en este puesto**	0,29	0,33
Tengo un buen nivel de colaboración por otros médicos y especialista este nivel	2,77	2,78
Tengo acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsables	2,74	2,67
Este hospital dispone de un alojamiento de buena calidad para los médicos internos en formación, especialmente para los de turno	1,31	1,42
Me siento físicamente seguro en el medio ambiente hospitalario	2,40	2,23
Existe una cultura de no-culpabilización en este hospital	2,08	2,05
Existen adecuados servicios de alimentación cuando estoy de guardia	1,42	1,28
Mis profesores clínicos- quirúrgicos tienen buenas habilidades de enseñanza	2,86	2,81
Mis docentes asistenciales tienen buenas habilidades de tutoría	2,82	2,64
Me encuentro muy a gusto en mi actual actividad laboral	2,99	2,79
Hay buenas oportunidades de asesoramiento para los médicos jóvenes que no terminan su entrenamiento de manera satisfactoria	2,46	2,45

** Enunciados en negación y puntaje invertido

**Fuente: elaboración propia*

Tabla 7. Grado de asociación entre el nivel de satisfacción global de los residentes y las percepciones de autonomía, enseñanza y soporte social antes de la pandemia COVID-19

Dominios	Coeficiente Tau-b de Kendall	
	Correlación	significancia
Percepción de autonomía del residente	0,271	0,004 (**)
Percepción de la enseñanza del residente	0,304	0,001 (**)
Percepción del soporte social del residente	0,209	0,025 (*)

(*) correlación significativa al 5%

(**) correlación significativa al 1%

*Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Grado de asociación entre el nivel de satisfacción global de los residentes y las percepciones de autonomía, enseñanza y soporte social durante la pandemia COVID-19

Dominios	Coeficiente Tau-b de Kendall	
	Correlación	significancia
Percepción de autonomía del residente	0,157	0,080
Percepción de la enseñanza del residente	0,246	0,007 (**)
Percepción del soporte social del residente	0,191	0,034 (*)

(*) correlación significativa al 5%

(**) correlación significativa al 1%

**Fuente: elaboración propia*

Tabla 9. Comparación entre el nivel de satisfacción global de los residentes antes y durante la pandemia COVID-19

Variables	Prueba de Wilcoxon	
	Estadístico Z	Significancia
Satisfacción global de los residentes antes y durante la pandemia (*)	-6,044	0,000

(*) Variables no cumplen supuesto de Normalidad (antes: p-valor=0,000, durante: p-valor=0,024)

**Fuente: elaboración propia*

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La determinación del grado de satisfacción con el programa de residentado médico en relación con ciertos factores modificables es primordial para la evaluación de la calidad del servicio brindado por una institución docente. No obstante, es posible observar ciertos patrones de percepción según algunas variables demográficas evidenciadas en algunas publicaciones. En un estudio descriptivo se hace hincapié en la “feminización laboral” en el ámbito de la salud, situación que difiere con nuestra población puesto que la mayoría correspondía a hombres, sin embargo, coincide con la prevalencia de un mayor grado de satisfacción por parte de las mujeres (24) (antes y durante la pandemia para el presente estudio).

Se intentaba explicar este hecho con la idea de que las mujeres tendrían menos expectativas del trabajo que los hombres, lo que les permitía percibir una menor insatisfacción, sin embargo, aquí proponemos que esta sería una tesis poco convincente en cuanto a que, en términos de igualdad, la determinación de las expectativas sobre un trabajo varían según la individualidad, mas no según el género de una persona.

Por otro lado, también se observó en el mismo estudio que el mayor grado de satisfacción prevalecía en los extremos de edad, siendo estos grupos de menores de 30 años y mayores de 50 años, sustentando que la satisfacción respondería a las expectativas del trabajo a futuro y la adaptabilidad al ambiente laboral, respectivamente; sin embargo, en comparación con este estudio, se puede establecer una diferencia en cuanto se observó un relativo mayor grado de satisfacción en el grupo etario intermedio (20 a 40 años), resultando poco objetivo el establecimiento de una asociación en cuanto el diseño del estudio no pone en igualdad de condiciones (esto es, número de elementos de la medición) a los individuos según la variable “edad”. Otras variables sociodemográficas como el

estado civil, y el número de hijos, así como también el sexo y el año de residencia, coincidieron con las de otro estudio en otro hospital nacional, donde la mayoría de los encuestados fueron solteros y no tenían hijos (25)

El grado de satisfacción global según la percepción individual y según la interpretación del puntaje de la encuesta PHEEM, si bien no muestra una variación extrema debido a la pandemia, en este estudio se objetiva un impacto negativo debido a la misma. No se conoce un estudio que compare la calidad educativa de un programa de residentado basado en la satisfacción del residente en ambos momentos, por lo que es pertinente comentar que, de acuerdo a lo observado en los resultados de este trabajo, la mayor parte de residentes sentía insatisfacción con respecto a las horas de trabajo de acuerdo al reglamento, alojamiento de buena calidad y servicios de alimentación durante la guardia, desde antes de la pandemia, sumándose luego de esta, insatisfacciones en relación a no sentirse parte del equipo de trabajo, no poder asistir a eventos educacionales, a la poca posibilidad de realizar procedimientos prácticos y no sentirse listos para desempeñarse como médicos cirujanos o especialistas. Esto último se contrasta con una investigación en México, donde la gran mayoría de médicos de la residencia de cirugía general (66%) se muestra satisfecho de manera general con la transición de la estructura del sistema de aprendizaje luego de iniciada la pandemia (26), aunque cabe recalcar que la muestra del estudio en mención fue muy pequeña para poder realizar alguna inferencia relevante.

Según este estudio, existe cierto grado de asociación entre el grado de satisfacción y las variables (percepción del rol de autonomía, de la enseñanza y del soporte social), estadísticamente significativo en el momento antes de la pandemia, lo que le da un valor objetivo a la asociación. Para los resultados de las variables, que obedecen al Tau-b de Kendall, un valor que se acerca más al

valor +1, implica una asociación positiva cada vez en grados de relación más fuertes. Siendo entonces que, en términos de correlación, la variable satisfacción disminuirá con mayor impacto mientras mayor sea el grado de insatisfacción con las variables independientes. Más allá de solo decir que existe una asociación, será importante dar una mirada hacia cuáles son los aspectos que hay que mejorar. Durante la pandemia, esta asociación estadísticamente significativa se pierde para los resultados obtenidos en el primer dominio de la encuesta, la percepción del rol de autonomía, que no elimina la connotación negativa del impacto de la pandemia sobre el resindentado médico, pero que podría encontrar explicación en la teoría de que el rol de autonomía se percibe de acuerdo a cuestiones subjetivas que tienen que ver con la personalidad de la persona, con lo que cada quien interpreta de su realidad en función de lo que piensa de sí mismo, siendo así que la pandemia no tendría un impacto significativo. Por otro lado, la interpretación de lo que se percibe en relación a la enseñanza recibida, sea tutoría, experiencia clínica y posibilidades de investigación, y en relación al soporte social, sea ambiente laboral, infraestructura y relaciones interpersonales, están en función de lo que se recibe de parte de una institución docente que dice ofrecer un programa de formación de calidad, mostrándose esta merma en los aspectos ya mencionados anteriormente, desde tiempos antes de la pandemia. Con todo esto, demostramos que cierto es que se deben mantener los pilares para el diseño de una estrategia que se ajuste a las necesidades de enseñanza y seguridad del médico residente (3), sin embargo no deben descuidarse otros aspectos como el ambiente laboral, infraestructura, alimentación, bienestar personal y salud mental de los médicos de cuya satisfacción depende significativamente el final de su formación y el desenlace de los pacientes (12), lo cual representa la misión social de la educación médica (1). Finalmente, la diferencia estadística obtenida a través del test de Wilcoxon fue significativa, por lo que se puede inferir que existe una validez objetiva en cuanto al impacto de la pandemia

COVID-19 sobre la satisfacción con el programa de residentado médico.

Tomando en cuenta la existencia de otros instrumentos recomendados para evaluar la satisfacción de los médicos residentes en pro de mejorar el programa educativo como sostiene Cabello y col. en un estudio reciente que valida la encuesta SERVQUAL en la sede docente Hospital Cayetano Heredia y demuestra su confiabilidad y utilidad (27), se pretende que los resultados de esta investigación obtenidos a través de la aplicación de la encuesta PHEEM, hagan alarma de los aspectos en los cuales es necesario atender. No obstante existieron limitaciones en el presente estudio en cuanto al tamaño de la muestra en comparación con la cantidad total de médicos residentes de la localidad cuyo programa educativo se vio afectado, además de que incluso luego de explicar individualmente la importancia del estudio, la actitud ante el llenado de la encuesta siempre supondrá un grado de interés diferente y subjetividad, es importante precisar que es innegable la pertinencia de este estudio en cuanto a que es mucho más relevante establecer diferencias entre la realidad antes y durante la pandemia, para reconocer cuáles deficiencias obedecen a la “nueva normalidad” y cuáles obedecen al desconocimiento de las autoridades educativas y administrativas.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La pandemia COVID-19 significó un cambio real en el ámbito de la educación médica brindada al médico residente, incidiendo sobre factores como la percepción del rol de autonomía, la enseñanza y el soporte social que repercutieron en el grado de satisfacción de los residentes sobre el programa de residentado médico, los cuales deben ser evaluados a profundidad y atendidos en beneficio no solo de quien se entrega a una institución educativa, sino también de quienes reciben el producto de la misma, nuestros pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. 2020;23(5):6.
2. Estrada LC, Cisneros RT, Torres MAL, Campos FC, Godínez JZ, Cortázar LC. Impacto de la pandemia COVID-19 en la práctica de Cirugía General en México. Encuesta Nacional. Cirujano General. 2020;42(2):149-64.
3. Toro-Huamanchumo C, Herrera-Añazco P. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: Iniciativas mundiales para el pregrado y el residentado médico. 2020 [citado 9 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/565/version/578>
4. Chang D-G, Park J-B, Baek GH, Kim HJ, Bosco A, Hey HWD, et al. The impact of COVID-19 pandemic on orthopaedic resident education: a nationwide survey study in South Korea. International Orthopaedics (SICOT). 2020;44(11):2203-10.
5. Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. PLOS ONE. 2020;15(11):20.
6. Consejo Nacional de Residentado Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta Med Peru. 2018;34(4):273-82.
7. Biben V, Sari DM, Arisanti F, Sastradimadja SB. FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE SATISFACTION OF STUDENT IN THE MEDICAL RESIDENCY PROGRAM. JPKI. 2018;7(3):206.
8. Segerman J, Crable E. E-Learning and Medical Residents, a Qualitative Perspective. 2016;13.
9. Goicochea E, Chian A. Percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar en el Perú. 2018;7.
10. Reynés-Manzur JN, Vázquez-Rivera M, Velázquez-Challa S, Kuri-Ayala S, Cravioto-Quintana P, Galván-Castill F, et al. Gestión del aprendizaje en tiempos de COVID-19. Acta Pediátrica de México. 2020;7.
11. Chinthamitr Y, Chierakul N. Learning Environment and Resident Achievement. 2014;97(12):5.
12. Al-Hakami H. Residents' Satisfaction with the Current Residency Training Programs of Saudi Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2018;12.

13. Ayala-Morillas LE, Fuentes-Ferrer ME, Sánchez-Díaz J, Rumayor-Zarzuelo M, Fernández-Pérez C, Marco-Martínez F. Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista. *Revista Clínica Española*. 2014;214(4):175-83.
14. Garcia Melchor E. Problemas de los residentes: ¿cómo podemos solucionarlos? *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 2009;10(3):100-3.
15. Raj KS. Well-Being in Residency: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*. 2016;8(5):674-84.
16. García-Montalvo IA, Vargas Benítez P, González Rosales S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía, URSE. *Journal of Negative and No Positive Results*. 17 de agosto de 2020;5(10):1097-105.
17. Grettchen Flores S. Percepción del ambiente educacional en la Especialidad en Medicina Legal de la Universidad de Costa Rica. 2020;10(3):1-10.
18. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial. *Educación Médica*. enero de 2020;21(1):24-31.
19. Antezana OA, Córdova CL, Galvarro MAS. Aplicación del instrumento de encuesta PHEEM de Roff et al. en residentes de especialidad médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. 2015;5.
20. Olascoaga Mesía AC. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PHEEM PARA EVALUAR EL AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL RESIDENTADO MÉDICO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA [Internet]. UPCH-Institucional; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/9038>
21. Cannon GW, Keitz SA, Holland GJ, Chang BK, Byrne JM, Tomolo A, et al. Factors Determining Medical Students' and Residents' Satisfaction During VA-Based Training: Findings from the VA Learners' Perceptions Survey. *Medical Education*. 2008;83(6):11.
22. Colegio médico del Perú. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. Lima. 2018;18.
23. CIOMS, OMS. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. Ginebra. 2002;114.
24. Carrillo-García C, Solano-Ruíz M del C, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Latino-Am Enfermagem*. diciembre de 2013;21(6):1314-20.

25. Salazar-Reyna MD. Grado de satisfacción en la formación asistencial de médicos residentes de cirugía general de una universidad pública. :4.
26. Martínez-Peniche JL, Castillo-Vázquez FG, Bañuelos-Aluzzi CE, Villegas-del Ángel JE, Pareyón-Valero RP. Satisfacción de residentes quirúrgicos con la reestructuración del modelo de enseñanza durante la pandemia de COVID-19. Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC. 2021;66(2):91-6.
27. Cabello E, Cabello A, Martínez M. Validación de una encuesta para medir la satisfacción de los médicos residentes sobre el programa de especialización en Lima, Perú. Rev Med Hered. 16 de abril de 2021;32(1):12-9.

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Sexo: M F

Edad:

Grupo de especialidad: MÉDICA _____ QUIRÚRGICA _____

Año de residencia: SEGUNDO AÑO _____ TERCER AÑO _____

Especialidad:

Experiencia laboral previa al inicio de la residencia (años de trabajo):

Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Conviviente _____

Hijos: Sí _____ No _____

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL RESIDENTE

En la escala del 1 al 20, de manera que el 1 corresponde a la menor satisfacción y el 20 corresponde a la mayor satisfacción posible, ¿qué nota le atribuye usted a su proceso de formación en la residencia ANTES DEL INICIO de la pandemia covid19? _____

En la escala del 1 al 20, de manera que el 1 corresponde a la menor satisfacción y el 20 corresponde a la mayor satisfacción posible, ¿qué nota le atribuye usted a su ACTUAL proceso de formación en la residencia DURANTE la pandemia covid19? _____

Encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) PRIMERA PARTE

Este cuestionario consta de 3 dominios (percepción del rol de autonomía, percepción de la enseñanza y percepción del soporte social), los cuales poseen aspectos que deberán ser evaluados individualmente asignándoles solo un valor según su grado de percepción como residente ANTES DEL INICIO de la pandemia covid 19, siendo (0) correspondiente a TOTALMENTE EN DESACUERDO, hasta (4), como COMPLETAMENTE DE ACUERDO, según usted crea conveniente. Marcar en el cuadro con la mayor sinceridad posible.

*Se aplicó el mismo cuestionario para evaluar los mismos factores en el contexto DURANTE la pandemia covid19.

	Totalmente en desacuerdo (0)	Parcialmente en desacuerdo (1)	Indiferente (2)	De acuerdo parcialmente (3)	Completamente de acuerdo (4)
PERCEPCIÓN DEL ROL DE AUTONOMÍA DEL RESIDENTE					
1. Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones					
2. Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables.					
3. Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño.					
4. Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto.					
5. Existe un manual informativo para los médicos en formación.					
6. Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla					
7. Existen protocolos clínicos-quirúrgicos claros en la institución.					
8. Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado.					
9. Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de los pacientes.					
10. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo					
11. Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado					

12. Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución.					
13. La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser médico cirujano y/o especialista					
14. Mis docentes asistenciales promueven una atmosfera de mutuo respeto.					
PERCEPCIÓN DE LA ENSEÑANZA DEL RESIDENTE					
1. Mis profesores establecen claramente sus expectativas sobre lo que debo hacer y aprender					
2. Tengo tiempo de estudio adecuado y protegido (con horas académicas establecidas para este fin)					
3. Tengo una Buena supervisión docente asistencial todo el tiempo.					
4. Mis docentes de clínica tienen adecuadas habilidades de comunicación.					
5. Soy capaz de participar activamente en eventos educativos.					
6. Mis docentes asistenciales son entusiastas al momento de enseñar.					
7. Existe acceso a un programa educativo relevante con mis necesidades.					
8. Obtengo retroalimentación regular sobre mi desempeño de los médicos más					

experimentados.					
9. Mis docentes asistenciales se encuentran bien organizados en la institución.					
10. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico-quirúrgico, según mis expectativas.					
11. Mis docentes asistenciales son accesibles a cualquier duda académica o personal.					
12. El personal superior utiliza adecuadamente las oportunidades de aprendizaje					
13. Mis docentes asistenciales me alientan para que sea un aprendiz autónomo.					
14. Los docentes asistenciales me ofrecen una adecuada retroalimentación sobre mis fortalezas y debilidades.					
PERCEPCIÓN DEL SOPORTE SOCIAL DEL RESIDENTE					
1. Existe sugerencia de racismo o sexismo en este cargo					
2. Existe discriminación o acoso sexual en este puesto					
3. Tengo un buen nivel de colaboración por otros médicos y especialista este nivel.					
4. Tengo acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsables.					
5. Este hospital dispone de un alojamiento de buena calidad para los médicos internos en formación,					

especialmente para los de turno					
6. Me siento físicamente seguro en el medio ambiente hospitalario					
7. Existe una cultura de no-culpabilización en este hospital					
8. Existen adecuados servicios de alimentación cuando estoy de guardia.					
9. Mis profesores clínicos-quirúrgicos tienen buenas habilidades de enseñanza.					
10. Mis docentes asistenciales tienen buenas habilidades de tutoría.					
11. Encuentro muy a gusto en mi actual actividad laboral					
12. Hay buenas oportunidades de asesoramiento para los médicos jóvenes que no terminan su entrenamiento de manera satisfactoria					

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción del rol, enseñanza y soporte social asociados al grado de satisfacción de médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19”

Yo..... con DNI N°....., declaro haber sido informado(a) sobre el propósito de la investigación, los riesgos, beneficios, costos, y confidencialidad de los datos brindados. Además, entiendo la forma como se desarrollará la investigación y cómo será mi participación en ella. Por ello acepto voluntariamente participar en la investigación de “Percepción del rol, enseñanza y soporte social asociados al grado de satisfacción de médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19”

- Propósito: Determinar si la percepción del rol, enseñanza y soporte social están asociados al grado de satisfacción de los médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19.
- Participación: Si usted acepta participar en la investigación llenará unos breves cuestionarios donde brindará información sobre algunos datos sociodemográficos como: sexo, edad, estado civil, años de experiencia laboral previo a la residencia, entre otros, y calificará su propia percepción en ciertos aspectos de su programa de residencia, como su rol de autonomía, la enseñanza y el soporte social, todo esto en dos situaciones: antes del inicio y durante la pandemia actual.
- Riesgos del estudio: El desarrollo de la investigación no representa ningún tipo de riesgo para su persona.
- Beneficios del estudio: Con su participación en la investigación usted colaborará a reconocer las debilidades del sistema de entrenamiento al que usted pertenece, y a analizar posibles formas de solución a dichos factores identificados.
- Costo de la participación: La participación en la investigación amerita solo unos minutos de su tiempo.
- Confidencialidad: Todos los datos que usted brinde serán mantenidos en absoluta reserva y solo serán conocidos por el investigador.

ANEXO 3. RESOLUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 28 de mayo del 2021

RESOLUCION N° 1073-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **MONTOYA BALAREZO DAVID FABRIZIO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Títulado **"PERCEPCIÓN DEL ROL, ENSEÑANZA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADOS AL GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19"**, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **MONTOYA BALAREZO DAVID FABRIZIO** ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio N° **0050-2021-CI-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del Proyecto de Tesis;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Títulado **"PERCEPCIÓN DEL ROL, ENSEÑANZA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADOS AL GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19"**, presentado por el (la) alumno (a) **MONTOYA BALAREZO DAVID FABRIZIO** en el registro de Proyectos con el N° **3967** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **28.05.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **28.05.23**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al profesor (a) **BARDALES ZUTA VICTOR HUGO**
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Ramel Ulloa Doza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



SECRETARÍA DE FACULTAD
SECRETARIA DE FACULTAD

ADÉLA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

c.c. Facultad de Medicina Humana
Escuela de Medicina Humana
Asesor(a)
Investigador(a)
Expediente
Archivo

ANEXO 4. CONSTANCIA DE PERMISO DE EJECUCIÓN EMITIDA POR EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia"

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que el Sr. Montoya Balarezo, David Fabrizio, alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, ha presentado el proyecto de investigación titulado "**PERCEPCIÓN DEL ROL DE ENSEÑANZA Y SOPORTE SOCIAL ASOCIADOS AL GRADO DE SATISFACCIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**", para obtener el Grado Académico de Médico Cirujano. Revisado y aprobado por la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 13 de Noviembre del 2021

JAR/georgeth
Cc. Archivo

" Juntos por la prosperidad "

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.mti.gob.pe

ANEXO 5. CONSTANCIA DE ASESORÍA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

El que suscribe Dr. Víctor Bardales Zuta, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “Factores asociados al grado de satisfacción de médicos residentes en el contexto de la pandemia covid-19”, del estudiante o bachiller David Fabrizio Montoya Balarezo de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 15 de Diciembre de 2020



.....
Dr. Víctor H. Bardales Zuta
Medicina Interna
C.M.P. 26313 RNE 11977

Dr. Víctor Bardales Zuta
ID Docente: 000000815