



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL
EN EL RESIDENTADO MÉDICO DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

BACH, MENDOZA CASTILLO ALDO FABRIZIO

BACH, CARRANZA TORRES YESSICA

ASESOR TEMÁTICO:

DR. WINSTON MALDONADO GÓMEZ

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. RICARDO ERIC PEÑA SÁNCHEZ

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL
EN EL SISTEMA DE RESIDENTADO MÉDICO DE
LA REGIÓN LAMBAYEQUE”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

BACH, MENDOZA CASTILLO ALDO FABRIZO

BACH, CARRANZA TORRES YESSICA

**DR RICARDO ERIC PEÑA SÁNCHEZ
ASESOR METODOLÓGICO**

**DR WINSTON MALDONADO GÓMEZ
ASESOR TEMÁTICO**

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL
EN EL SISTEMA DE RESIDENTADO MÉDICO DE
LA REGIÓN LAMBAYEQUE”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**DR. GUILLERMO ENRIQUE CABREJOS SAMPEN
PRESIDENTE**

**DR. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN
SECRETARIO**

**DR BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
VOCAL**

**DR JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
SUPLENTE**

LAMBAYEQUE, MARZO DEL 2017

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis maravillosos padres Luis y Elcina, un ejemplo de vida, unión y de amor, ellos que siempre estuvieron a mi lado en las diferentes etapas de mi vida, enseñándome a ver el lado positivo de las cosas, lo hermoso de cada instante y a nunca darme por vencido, mi esfuerzo por ustedes nunca terminará, los amo.

A mi hermanita Fiorella, mi orgullo, por llenar nuestros días con su fuerza y alegría

A mis familiares por su apoyo incansable, por crear un ambiente idóneo para crecer y desarrollarme como persona y profesional.

A mis amigos y a todas las personas que contribuyeron para lograr cada una de mis metas y objetivos.

Aldo Fabrizio

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi padre, Juan Favian quien compartió mi sueño y pasión por la medicina, mis inquietudes y alegrías; y en los momentos de debilidad brindarme siempre comprensión, fuerza y aliento; y que hoy desde el cielo me bendice y protege en el cumplimiento de mis objetivos.

A mi madre y abuelos quienes con su inconmensurable amor me ofrecieron las mejores enseñanzas para convertirme en una persona de bien y hoy desde el cielo infinito iluminan mi camino.

A mis hermanos y sobrinos por sus palabras, ejemplo y compañía, y que hoy comparten conmigo la cristalización de un sueño más.

Yessica Carranza Torres.

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos a Dios por guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se nos presentan, enseñándonos a encarar las adversidades con valentía y optimismo
- Al Dr. WINSTON MALDONADO GÓMEZ, Asesor Temático y Dr. RICARDO ERIC PEÑA SÁNCHEZ, Asesor Metodológico, por su apoyo en el proceso de la investigación.
- A nuestro querido amigo Esteban Plascencia Dueñas, por su guía constante en el desarrollo de nuestra tesis.
- A los maestros, que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.
- A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas durante estos 7 años y a todas aquellas personas que estuvieron a nuestro lado apoyándonos para así poder lograr que este sueño se haga realidad.

Muchas gracias.

Aldo Fabrizio Mendoza Castillo

Yessica Carranza Torres

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

| | Pág. |
|-------------------------------------|-------------|
| I. INTRODUCCION..... | 11 |
| II. MATERIAL Y METODOS..... | 17 |
| III. RESULTADOS..... | 22 |
| IV. DISCUSION | 33 |
| V. CONCLUSIONES..... | 39 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 42 |
| VII. REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS..... | 43 |
| VIII. ANEXOS..... | 47 |

DATOS PRELIMINARES

1. TITULO

**“EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL RESIDENTADO
MÉDICO DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE”**

**“EVALUATION OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN THE MEDICAL
RESIDENTATE OF THE LAMBAYEQUE REGION”**

2. AUTORES

i. Mendoza Castillo Aldo Fabrizio

ii. Carranza Torres Yessica

3. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO

RESOLUCIÓN N°106-2017-FMH-UNPRG

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

i. Según participación del investigador: Observacional.

ii. Según el periodo y la secuencia de estudio: Transversal.

iii. Según aplicabilidad: Investigación aplicada.

iv. Según tipo de investigación: Descriptivo

5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Educación en Salud.

6. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Recursos Humanos

7. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DE EJECUCIÓN:

Hospital Regional Lambayeque.

Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

8. DURACIÓN DEL PROYECTO: 4 meses.

9. FECHA DE INICIO: Noviembre 2016

10. FECHA DE TÉRMINO: Febrero 2017

11. FECHA DE PRESENTACIÓN : Marzo 2017

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque. **Material y Método:** Se realizó un estudio con un universo de 206 residentes, se obtuvo una muestra final de 160 residentes a los cuales se les aplicó la encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) desarrollado por Roff y col en el 2005, el cual es un instrumento validado para evaluar el ambiente educacional en el contexto hospitalario. **Resultados:** Se obtuvo un puntaje final de 84,88 puntos en las residencias de Lambayeque que equivale a un ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar. *Como puntos positivos encontramos:* Inexistencia de cierto grado de prejuicios raciales (3.11), Inexistencia de cierto grado de discriminación de género (3.03), existencia de oportunidades para trabajo en equipo con otros profesionales del mismo nivel (2.48) y existencia además de oportunidades para el seguimiento de los pacientes (2.52). *Como puntos problema se encontró:* una falta de Participación en un programa de incorporación y orientación (1.53), poca información brindada sobre el desempeño del residente por parte de los médicos de planta y otros profesionales (feed back) (1.99) , falta de orientación y más tiempo para practicar a los residentes que tienen dificultades para lograr un desempeño satisfactorio (1.91) , horario de trabajo fuera de la normativa vigente (1.03) , carga de trabajo excesiva (1.64) y Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) no son adecuadas sobre todo para los residentes de guardia (1.47) . **Conclusiones:** El ambiente educacional obtenido en los residentes de la Región Lambayeque fue más positivo que negativo con aspectos importantes a mejorar, el puntaje global obtenido fue de 84,88 puntos, que representa el 53% del máximo posible (160 puntos), que demuestra que existe un amplio margen que se debe enriquecer y optimizar

Palabras claves: ambiente educacional, residentado, PHEEM.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the educational environment in the medical resident of the Lambayeque region. **Material and Method:** A study was carried out with a universe of 206 residents. A final sample of 160 residents who were administered the PHEEM survey (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) developed by Roff in 2005; It's a validated instrument for Evaluate the educational environment in the hospital context. **Results:** A final score of 84.88 points was obtained in the residences of Lambayeque, which corresponds to a more positive than negative educational environment with room for improvement. The positive points include: No degree of racial prejudice (3.11), lack of gender discrimination (3.03), existence of opportunities for teamwork with other professionals of the same level (2.48), and existence and opportunities for (2.52). As points problem was found: a lack of participation in a program of incorporation and guidance (1.53), little information provided on the performance of the resident by doctors of plant and other professionals (feed back) (1.99); Lack of guidance and more time for practicing residents who have difficulty achieving satisfactory performance (1.91), working hours outside current legislation (1.03), excessive workload (1.64), and hospital facilities (restrooms , Dormitories, meeting rooms) are not particularly suitable for residents on duty (1.47). **Conclusions:** The educational environment obtained in the residents of the Lambayeque Region was more positive than negative with important aspects to improve, the overall score obtained was 84.88 points, representing 53% of the maximum possible (160 points), which shows That there is a wide margin to be enriched and optimized

Key words: educational environment, residency, PHEEM.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El “ambiente educacional”, también denominado “clima” o “atmósfera”, es producto de un conjunto de factores: el entorno físico (seguridad, alimentación, vivienda, confort y otras instalaciones), el clima emocional (seguridad, retroalimentación constructiva, ausencia de intimidación y acoso) y el ambiente de aprendizaje (motivación, aprender con los pacientes, participación activa, organización de la enseñanza) (1)

Existen 2 grupos de factores que influyen el Ambiente educacional: el primero está relacionado con los cursos y currículos y el segundo con los docentes, supervisores y facilitadores (2)

Sobre el asunto, Riquelme et al consideran que un ambiente competitivo y con excesiva presión sobre los estudiantes genera un clima de tensión en el alumno y/o el profesor que pudieran tener implicancias directas sobre la motivación y el rendimiento de los mismos en términos de la adquisición de competencias al final del curso o de la carrera (3)

Por su parte, Roten, Godwin y Du 1995 (4) realizaron un estudio en Australia que se centró en el aprendizaje en entornos hospitalarios, recogiendo las opiniones de los médicos sobre los atributos que deben tener los entornos clínicos para su adecuado aprendizaje.

Tomando como base los estudios anteriores surgen instrumentos disponibles para medir el AE (Ambiente Educacional) en pre y postgrado, las encuestas DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) y PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) (2)

Dentro de este marco la residencia médica es un proceso formativo cuyo principal fin es educar al profesional, brindándole herramientas necesarias para un adecuado proceso de formación durante su especialización, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines (5) (6)

En América latina uno de los primeros estudios donde se aplicó la encuesta PHEEM fue el realizado por Edson Vieira (2008) quién encuestó a 306 médicos residentes de un hospital universitario en Brasil de tres diferentes áreas (medicina interna, cirugía y anestesiología) encontrando que el dominio más valorado por los residentes de medicina interna fue la autonomía ($63,7\% \pm 13,6\%$), la calidad de enseñanza fue la más alta en Anestesiología ($66,7\% \pm 15,4\%$) y en lo que respecta al soporte social los residentes de las tres áreas tuvieron percepciones similares.(7)

Por otra parte en Chile, Herrera y colaboradores (2012) aplican esta encuesta a 318 residentes de 17 especialidades encontrando un puntaje promedio de 105.09 ± 22.46 (65.7% del puntaje máximo) lo que se considera un ambiente educacional positivo. (2)

Galli, Brisson, Soler y Lapresa aborda también el tema en dos instancias. El primer estudio realizado en el 2013 aplica la encuesta en residencias de cardiología en Buenos Aires la cual fue respondida por 148 residentes. Los resultados mostraban diferencias significativas que indicarían mejores condiciones para el aprendizaje en las residencias privadas (8). En un segundo estudio en el año 2015, aplican la encuesta PHEEM a 273 residentes; los puntajes obtenidos corresponden a un ambiente educacional más positivo que negativo, con aspectos a mejorar como el caso de las instalaciones, la falta de tiempo “protegido” para estudiar y existencia de un horario fuera de la normativa vigente (9).

En otro trabajo Llera y Durante (2014) usaron la encuesta PHEEM para correlacionar el ambiente educacional (CE) y el desgaste profesional (BO), La media de CE total fue de 106,8 (clima más positivo que negativo). El 19,6% de los evaluados mostraron BO. Hubo diferencias significativas de CE entre las poblaciones con y sin BO; medias: 98,7 contra 108,8 ($p= 0,0056$) (10)

Por ultimo en 2015 Antezana, Larrazabal y Soria realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal aplicando la encuesta PHEEM a 85 residentes de las especialidades y subespecialidades que brinda la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón (FM-UMSS) donde se obtuvo un puntaje final de 83.5 que significa un " Ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar en todo el Complejo Hospitalario Viedma" (11).

En el Perú es El Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME), el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud quienes están encargadas del proceso de formación de los médicos especialistas.

El ambiente educacional del sistema de residencia en el Perú se ve influenciado por diversos factores que contribuyen a una baja calidad en los programas de residencia como son la sobrecarga laboral, aumento de guardias, ausencia de descanso post guardia, deficiencias en infraestructura, pobre equipamiento hospitalario y un rol deficitario de las unidades formadoras (12) (13) (14).

Sobre las ideas expuestas, se realizó un estudio para evaluar las características de la residencia médica en Lima –Perú encontrándose déficits en relación a prevención de riesgos ocupacionales, condiciones laborales, de infraestructura y promoción de la investigación (15). Por su parte Zegarra et al (2014) realizó un estudio sobre la calidad de formación en psiquiatría donde encontró deficiencias en el área de investigación y el rol de los tutores en el residentado médico (16), conclusiones que se comparten con

otro estudio donde se evaluó a 24 residentes encontrándose las mismas deficiencias agregándose la necesidad de una participación más activa de los tutores encargados (17).

En el año 2016 con el objetivo de llenar ciertos vacíos en rectoría y gobernanza por parte del Estado, se promulga la ley N° 30453 que tiene como finalidad normar el funcionamiento y desarrollo de este sistema, siendo CONAREME (Comité Nacional De Residentado Médico) el encargado de promover el desarrollo y evaluación permanente del sistema nacional de residentado médico, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento, así como también aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan este sistema(18)

De ahí que CONAREME (2016) realiza una encuesta a nivel nacional sobre la percepción del proceso de formación de los médicos residentes obteniendo resultados que corroboran las deficiencias mencionadas en los estudios anteriores (19)

El presente estudio atiende problemas de salud ambiental y ocupacional así como de recursos humanos que forman parte de las 21 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud que fueron establecidas para los años 2015 – 2021 (20).

En la revisión bibliográfica realizada no se encontró estudios que evalúen el ambiente educacional en médicos residentes que se forman en sedes hospitalarias de la región Lambayeque siendo la encuesta descriptiva realizada a nivel nacional por CONAREME (Consejo Nacional de Residentado Médico) en el año 2016 el estudio más cercano a nuestro trabajo, en el cual de nuestra región solo se obtuvo respuesta de 29 residentes que equivaldría al 13.8% del total (19). Por lo tanto es de sumo interés conocer aspectos sociales, de aprendizaje y autonomía del personal médico abarcando a su vez en el estudio un mayor porcentaje del universo de médicos residentes de la región Lambayeque.

Formulación del problema

¿Cuál es el ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque?

Objetivos:

A.- General:

- Evaluar el ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque en los años 2014 – 2016

B.- Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes de la región Lambayeque.
- Medir el ambiente educacional de los médicos residentes según los dominios: autonomía, aprendizaje y soporte social.
- Analizar cada ítem de la encuesta PHEEM aplicada a los médicos residentes
- Comparar las características del ambiente educacional según variables como : tipo de hospital (ESSALUD o MINSA) , universidad de pregrado, especialidad y sede

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional de corte transversal, el universo fue de 206 médicos residentes, de los cuales la muestra obtenida estuvo conformada por 160 médicos, distribuidos de la siguiente forma: Hospital Regional Lambayeque (58 residentes), Hospital Regional Docente Las Mercedes (45 residentes), Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (17 residentes) y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (86 residentes), que se encuentran cursando el 1er, 2do y 3er año de residencia.

Para un mejor análisis las diferentes especialidades se agruparon de la siguiente manera : **Quirúrgicas** (cirugía general , otorrinolaringología , oftalmología , urología, neurocirugía, anestesiología, ortopedia y traumatología y cirugía de tórax y cardiovascular) , **medicina** (medicina interna , cardiología , nefrología , gastroenterología, psiquiatría , hematología , medicina intensiva, medicina familiar y salud comunitaria, oncología médica, radiología , anatomía patológica , geriatría y medicina física y rehabilitación) , **pediatría** y **gineco-obstetricia**.

Se trabajó con todo el marco muestral siguiendo los criterios de inclusión y exclusión

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Médico residente de los hospitales de la región Lambayeque que curse el 1, 2 o 3er año de especialidad

➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Médico residente que se niegue a responder la encuesta
- ✓ Médico residente que se encuentre realizando rotaciones en hospitales de otro departamento.

- ✓ Médico residente que se encuentren rotando en hospitales de la región Lambayeque pero cuya sede de origen sea en otro departamento.

Se utilizó la encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure) que fue creada en reino unido en 2005 por roff y col (21) para medir el ambiente educacional en los ámbitos clínicos de la enseñanza de postgrado, la versión en español fue validada el 2009 en Chile por Riquelme at col (22)

En un estudio la encuesta PHEEM en español fue evaluada mediante un análisis de consistencia interna, resultando un alfa de Cronbach de 0.934 , lo que demuestra una alta confiabilidad, también se concluyó que con 15 encuestas contestadas la especialidad puede ser evaluada con una confiabilidad que supera el 80%. Por el contrario, con menos de 10 encuestas los resultados no son suficientemente confiables. (2)

El cuestionario PHEEM tiene 40 ítems que miden tres dominios o sub escalas:

- Percepción del grado de autonomía (ítems 1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34 y 40). Puntaje máximo: 56
- Percepción de la calidad de la enseñanza (ítems 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37 y 39). Puntaje máximo: 60
- Percepción del soporte social (ítems 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36 y 38). Puntaje máximo: 44

La sumatoria de los 40 ítems arroja un puntaje global de 160 puntos como máximo y 0 como mínimo. Los ítems 7, 8, 11 y 13 tienen una redacción por la negativa por lo cual sus puntajes son revertidos a la hora de la tabulación

Los resultados se interpretan según los criterios sugeridos por Roff y coll (21) que se muestran en el cuadro 1 (2)

Cuadro 1. Interpretación de la encuesta PHEEM por puntaje global y sus tres dominios

| Categoría y puntaje | Interpretación |
|--|--|
| puntaje de PHEEM global | |
| 0-40 puntos | Ambiente educacional muy pobre |
| 41-80 puntos | Ambiente educacional con muchos problemas |
| 81-120 puntos | Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar |
| 121-160 puntos | Ambiente educacional excelente |
| DOMINIO 1 : Percepción del rol de autonomía | |
| 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 |
| Dominio 2: Percepción de la enseñanza | |
| 0-15 puntos | Calidad muy pobre |
| 16-30 puntos | En necesidad de algún re-entrenamiento |
| 31-45 puntos | Encaminado en la dirección correcta |
| 46-60 puntos | Profesores modelos |
| Dominio 3: Percepción del soporte social | |
| 0-11 puntos | Inexistente |
| 12-22 puntos | Lugar poco placentero |
| 23-33 puntos | Mas pros que contras |
| 34-44 puntos | Un ambiente bueno y apoyador |

La encuesta se aplicó de manera anónima, voluntaria y previo consentimiento informado se registró año de residencia, sexo, edad, sede, tipo de hospital y especialidad

Se tabularon los resultados en el programa Microsoft Excel 2013 posteriormente se usó el programa IBM SPSS Statistics 17.0. En estadística descriptiva se reportaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas. Media, mediana y desviación estándar de las variables cuantitativas, evaluando la normalidad de estas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó análisis bivariado usando X^2 para identificar diferencias de proporciones entre variables cualitativas. Para comparar medias se utilizó la prueba t student (si la variable era dicotómica) o ANOVA (si la variable era politómica), realizando además pruebas post hoc de Tukey.

RESULTADOS

RESULTADOS

RESULTADO Y ANÁLISIS:

La encuesta fue respondida por 160 médicos residentes, quienes representan el 77.66% del total (206 médicos residentes registrados en la base de datos del CONAREME- Sedes del Departamento de Lambayeque) de los cuales al aplicar los criterios de exclusión, 35 no cumplieron dichos requisitos, trabajando con un total de 171 médicos. Las características de los residentes que respondieron la encuesta se muestran en la Tabla 1

Las muestras obtenidas representan el 85.83% del total de residentes del MINSA y el 66.27% de EsSalud en la Región, sin embargo estas muestra no fueron obtenidas aleatoriamente debido a la naturaleza de la consultoría, respecto a la edad de los encuestados se obtuvo una media de 31.23 años, la mediana y moda fue 30, \pm 4.172.

Tabla 1. Características de residentes que respondieron la encuesta

| Característica | n= 160 | Porcentaje (%) |
|--------------------------------|--------|----------------|
| SEXO | | |
| masculino | 106 | 66.25 |
| Femenino | 54 | 33.75 |
| SEDES | | |
| MINSA | 103 | 64.38 |
| EsSalud | 57 | 35.62 |
| ESPECIALIDADES | | |
| Medicina | 66 | 41.25 |
| Quirúrgicas | 61 | 38.125 |
| Pediatría | 17 | 10.625 |
| Ginecoobstetricia | 16 | 10 |
| AÑO DE RESIDENCIA | | |
| 1er | 47 | 29.375 |
| 2do | 58 | 36.25 |
| 3ero | 55 | 34.37 |
| UNIVERSIDAD DE PREGRADO | | |
| Nacional | 106 | 66.25 |
| Particular | 54 | 33.75 |

Los resultados globales y por dominio de la encuesta PHEEM se muestran en la Tabla 2

En relación al ambiente educacional del residentado a manera global se obtuvo una media de 84.88 que equivale a un ambiente educacional más positivo que negativo con espacios a mejorar. En los bloques de medicina, quirúrgicas y gineco-obstetricia se obtuvo un resultado de 86.82 ,84.31 y 87.88 respectivamente contrastándose con pediatría con una media de 76.59 que corresponde a un ambiente educacional con muchos problemas. Dentro de las sedes hospitalarias cabe mencionar que es el Hospital Docente las Mercedes con una media de 77.76 quien percibe problemas en su clima educacional.

En el grupo de los 160 residentes no se encontró diferencia significativa según sexo, año de residencia y universidad de pregrado.

Dentro del dominio de Autonomía (D1).El puntaje global fue 28.73 que corresponde a una visión negativa del rol de cada uno. En cuanto al tipo de hospital si bien no hay diferencia estadísticamente significativa, mencionamos que en MINSA se ve la percepción de autonomía como una visión negativa del rol de cada uno.

Con respecto a las sedes solo HNAAA se encuentra con una media de 30.86 que equivale a una percepción más positiva del trabajo de cada uno, estando el resto de sedes en el rango de 15 a 28 puntos (una visión negativa del rol de cada uno), además cabe destacar que comparando sedes encontramos diferencia estadísticamente significativa mediante la Prueba ANOVA (0.15), precisando que dicha diferencia se encontraba entre las sedes HRDLM (Hospital Regional Docente Las Mercedes) (25,80) y HNAAA (Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo) (30,86) según la prueba post hoc de Tukey. Con respecto a las demás variables fueron los residentes de 1er año, el sexo femenino, y la procedencia de universidad particular los que arrojaron resultados entre

29-42 puntos que se interpreta como una percepción más positiva del trabajo de cada uno

Dentro del dominio de Calidad de enseñanza (D2). El puntaje global 30,77 representa que, en opinión de los residentes, la enseñanza necesita algún reentrenamiento.

En cuanto al tipo de hospital ESSALUD con una media de 31.21 evidenció una calidad de enseñanza encaminada en la dirección correcta, pero sin diferencias significativa con respecto al MINSA (media de 30.52)

Con respecto a las sedes son el Hospital Regional Lambayeque y el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo quienes obtuvieron medias entre el rango de (31-45 puntos) pero sin encontrar diferencia significativa entre las 4 sedes.

Dentro de los 4 bloques de especialidades son Pediatría y Quirúrgicas las que arrojan una calidad de enseñanza con necesidad de algún reentrenamiento con medias de 27.82 y 30.34 respectivamente.

Los residentes de 1er y 3er año son los que ven la calidad de enseñanza encaminada en la dirección correcta.

Dentro del dominio de Respaldo Social (D3). El puntaje global 25,39 que corresponde a un soporte social con más pros que contras. Tanto MINSA como EsSalud se ubican en el rango de (23-33 puntos). Con respecto a la sede hospitalaria encontramos diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA (0.03), precisando que dicha diferencia se encontraba entre las sedes HRDLM (23.20) y HRL (27.88) según la prueba post hoc de Tukey.

Dentro de los resultados por bloques de especialidades pediatría con una media de 21.88 percibe el soporte social como un lugar poco placentero; las especialidades restantes se ubican en el rango 23-33 lo que significa un clima social con más pros que contras.

Tabla 2. Puntajes promedios en cada uno de los dominios de PHEEM

| | | Dominio 1 | | Dominio 2 | | Dominio 3 | | Total | |
|-----------------------------|------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-------|------|
| | | Media | p | Media | p | Media | p | Media | p |
| Tipo de hospital | MINSA | 27,54 | >0,05 | 30,52 | >0,05 | 25,72 | >0,0 | 83,79 | >0,0 |
| | ESSALUD | 30,86 | | 31,21 | | 24,79 | 5 | 86,86 | 5 |
| SEDE | HRL | 28,77 | <0,05 | 32,46 | >0,05 | 27,88 | <0,0 | 89,12 | >0,0 |
| | HDLM | 25,80 | | 28,76 | | 23,20 | 5 | 77,76 | 5 |
| | HBL | 28,30 | | 27,70 | | 24,80 | | 80,80 | |
| | HNAAA | 30,86 | | 31,21 | | 24,79 | | 86,86 | |
| Especialidad | MED | 30,24 | >0,05 | 31,35 | >0,05 | 25,23 | >0,0 | 86,82 | >0,0 |
| | CX | 27,92 | | 30,34 | | 26,05 | 5 | 84,31 | 5 |
| | PED | 26,88 | | 27,82 | | 21,88 | | 76,59 | |
| | GO | 27,50 | | 33,13 | | 27,25 | | 87,88 | |
| Año de residencia | 1 año | 29,72 | >0,05 | 31,87 | >0,05 | 26,21 | >0,0 | 87,81 | >0,0 |
| | 2 año | 27,79 | | 29,47 | | 24,66 | 5 | 81,91 | 5 |
| | 3 año | 28,85 | | 31,20 | | 25,45 | | 85,51 | |
| Sexo | Masculino | 28,12 | >0,05 | 30,58 | >0,05 | 25,79 | >0,0 | 84,49 | >0,0 |
| | femenino | 29,91 | | 31,15 | | 24,59 | 5 | 85,65 | 5 |
| Universidad pregrado | Nacional | 28,36 | >0,05 | 30,68 | >0,05 | 25,32 | >0,0 | 84,36 | >0,0 |
| | Particular | 29,44 | | 30,94 | | 25,52 | 5 | 85,91 | 5 |

Dominio 1 : Percepción de autonomía , Dominio 2: Percepción calidad de enseñanza , Dominio 3: Percepción de soporte social

Los resultados del PHEEM global según variable y resultado específico se encuentran en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados globales de la encuesta PHEMM

| | | PHEMM TOTAL | | | | |
|-----------------------------|------------|--------------------------------|---|--|-----------------------------------|-------|
| | | Ambiente educacional Muy pobre | Ambiente educacional con muchos problemas | Ambiente educacional Más positivo que negativo | Ambiente educacional al excelente | p |
| Tipo de hospital | MINSA | 2(1,9%) | 47(45,6%) | 47(45,6%) | 7(6,8%) | >0,05 |
| | ESSALUD | 1(1,8%) | 19(33,3%) | 35(61,4%) | 2(3,5%) | |
| SEDE | HRL | 2(3,8%) | 16(30,8%) | 29(55,8%) | 5(9,6%) | >0,05 |
| | HDLM | 0(0%) | 26(63,4%) | 13(31,7%) | 2(4,9%) | |
| | HBL | 0(0%) | 5(50,0%) | 5(50,0%) | 0(0%) | |
| | HNAAAA | 1(1,8%) | 19(33,3%) | 35(61,4%) | 2(3,5%) | |
| Especialidad | MED | 2(3,0%) | 24(36,4%) | 35(53,0%) | 5(7,9%) | >0,05 |
| | CX | 1(1,6%) | 26(42,6%) | 32(52,5%) | 2(3,3%) | |
| | PED | 0(0%) | 8(47,1%) | 9(52,9%) | 0(0%) | |
| | GO | 0(0%) | 8(50,0%) | 6(37,5%) | 2(12,5%) | |
| Año de residencia | 1 año | 0(0%) | 16(34,0%) | 29(61,7%) | 2(4,3%) | >0,05 |
| | 2 año | 2(3,4%) | 29(50,0%) | 25(43,1%) | 2(3,4%) | |
| | 3 año | 1(1,8%) | 21(38,2%) | 28(50,9%) | 5(9,1%) | |
| Sexo | Masculino | 2(1,9%) | 44(41,5%) | 56(52,8%) | 4(3,8%) | >0,05 |
| | femenino | 1(1,9%) | 22(40,7%) | 26(48,1%) | 5(9,3%) | |
| Universidad pregrado | Nacional | 2(1,9%) | 42(39,6%) | 58(54,7%) | 4(3,8%) | >0,05 |
| | Particular | 1(1,9%) | 24(44,4%) | 24(44,4%) | 5(9,3%) | |

La encuesta PHEEM también puede ser evaluada por ítem, si el puntaje de cada ítem es menor a 2 significa un problema que debe ser evaluado, entre 2 y 3 situaciones que deben ser mejoradas y mayor a 3 denotan áreas específicas que contribuyen a un buen ambiente educacional.

El promedio global de respuestas para cada ítem y los puntajes globales según tipo de hospital y especialidad se presentan en la Tabla N° 4.

Como aspectos positivos se destacan:

- Inexistencia de discriminación de prejuicios raciales (3,11) Con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA (<0,05), precisando

que dicha diferencia se encontraba entre medicina y quirúrgicas con ginecoobstetricia según la prueba post hoc de TUKEY.

- Inexistencia de cierto grado de discriminación de género (3.03) sin diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba ANOVA.
- Existencia de oportunidades para trabajo en equipo con otros profesionales del mismo nivel (2,45) con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre ginecobstetricia con quirúrgicas y pediatría según la prueba post hoc de TUKEY.
- Existencia además de oportunidades para el seguimiento de los pacientes (2,52). Con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre quirúrgicas con medicina y ginecobstetricia, según la prueba post hoc de TUKEY.
- Regularmente se disfruta de otras actividades fuera del trabajo (2,20) Con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre quirúrgicas y medicina, según la prueba post hoc de TUKEY.

Condiciones a mejorar:

- Falta de Participación de un programa de incorporación y orientación (1,53) al inicio del programa de residentado. Con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre Pediatría y ginecobstetricia según la prueba post hoc de Tukey.
- Poca información brindada sobre el desempeño del residente por parte de los médicos de planta y otros profesionales (feed back) (1,99) Con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre Pediatría con medicina y ginecobstetricia según la prueba post hoc de TUKEY.

- Falta de orientación y más tiempo para practicar a los residentes que tienen dificultades para lograr un desempeño satisfactorio (1,91) con diferencia estadísticamente significativa mediante la prueba de ANOVA ($<0,05$), precisando que dicha diferencia se encontraba entre Pediatría y quirúrgicas según la prueba post hoc de TUKEY.

Además aunque no se encontró diferencia estadísticamente significativa en los demás ítems cabe mencionar los siguientes puntos a mejorar.

- Horario de trabajo fuera de la normativa vigente (1,03) que establece 68 horas semanales.
- Falta de un tiempo “protegido” para estudiar dentro del horario de trabajo semanal. (1,13)
- inexistencia de un documento informativo – manual de instrucciones- para los médicos jóvenes (1,05)
- carga de trabajo inadecuada (1,64)
- Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) no son adecuadas sobre todo para los residentes de guardia. (1,47)

Tabla 4. Puntajes promedios obtenidos en el cuestionario PHEEM según ítem por tipo de hospital y especialidad.

| ITEM ENCUESTA PHEEM | Tipo de hospital | | | Especialidad | | | | | Media global |
|--|------------------|----------|--------|--------------|------|------|------|-------|--------------|
| | Min sa | Es salud | p | ME D | CX | PE D | GO | p | |
| | MEDIAS | | | MEDIAS | | | | | |
| 1.-Tengo un contrato en el que se especifican claramente las horas de trabajo | 1,52 | 2,44 | >0,05 | 2,14 | 1,64 | 1,65 | 1,69 | >0,05 | 1,85 |
| 2.-Existe un programa en el que se han establecido los resultados esperados | 1,51 | 1,93 | >0,05 | 1,71 | 1,52 | 1,94 | 1,69 | >0,05 | 1,66 |
| 3.-Dentro del horario de trabajo semanal tengo un tiempo "protegido" para estudiar | 1,10 | 1,19 | >0,05 | 1,32 | 1,15 | 0,65 | 0,81 | >0,05 | 1,13 |
| 4.-Cuando ingresé, participé de un programa de incorporación- orientación | 1,21 | 2,11 | >0,05 | 1,82 | 1,28 | 1,82 | 1,00 | <0,05 | 1,53 |
| 5.-Se me asignan responsabilidades acordes a mi nivel de capacitación | 2,22 | 2,47 | >0,05 | 2,3 | 2,36 | 2,82 | 1,63 | <0,05 | 2,31 |
| 6.-Tengo una buena supervisión clínica en todo momento | 1,95 | 2,07 | >0,05 | 2,06 | 2,02 | 1,65 | 2,00 | >0,05 | 1,99 |
| 7.-Existe cierto grado de prejuicios raciales | 3,17 | 2,98 | >0,05 | 3,06 | 2,95 | 3,12 | 3,88 | <0,05 | 3,11 |
| 8.-Tengo que llevar a cabo algunas tareas inapropiadas, que no me corresponden | 1,99 | 2,00 | >0,05 | 2,15 | 1,93 | 1,71 | 1,88 | >0,05 | 1,99 |
| 9.-Existe un documento informativo – manual de instrucciones- para los médicos jóvenes | 0,96 | 1,21 | >0,05 | 1,18 | 1,07 | 1,00 | 0,50 | >0,05 | 1,05 |
| 10.-Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades comunicacionales | 2,36 | 2,30 | >0,05 | 2,27 | 2,41 | 2,38 | 2,38 | >0,05 | 2,34 |
| 11.-Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla | 2,16 | 2,25 | >0,05 | 2,3 | 2,11 | 2,18 | 2,00 | >0,05 | 2,19 |
| 12.-Tengo facilidades para participar activamente en cursos y otros eventos educacionales | 1,75 | 1,75 | >0,05 | 1,76 | 1,95 | 1,35 | 1,38 | >0,05 | 1,75 |
| 13.-Existe cierto grado de discriminación de género | 3,07 | 2,96 | >0,05 | 3,00 | 3,05 | 2,53 | 3,63 | >0,05 | 3,03 |
| 14.-Las normas y/o reglas son claras y definidas | 1,84 | 2,09 | >0,05 | 2,03 | 1,95 | 1,65 | 1,75 | >0,05 | 1,93 |
| 15.-Los médicos de planta/instructores clínicos son entusiastas y saben motivar | 2,21 | 2,35 | >0,05 | 2,32 | 2,25 | 2,06 | 2,31 | >0,05 | 2,26 |
| 16.-Tengo oportunidades de trabajar en colaboración con otros médicos de mi nivel | 2,49 | 2,46 | >0,05 | 2,45 | 2,41 | 2,12 | 3,19 | <0,05 | 2,48 |
| 17.-Mi horario de trabajo está acorde a la normativa vigente | 0,87 | 1,30 | >0,05 | 1,20 | 1,02 | 1,00 | 0,38 | >0,05 | 1,03 |
| 18.-Tengo oportunidades de hacer el seguimiento de los pacientes | 2,51 | 2,53 | >0,05 | 2,77 | 2,16 | 2,29 | 3,06 | <0,05 | 2,52 |
| 19.-Recibo una adecuada orientación profesional | 2,23 | 2,33 | >0,05 | 2,21 | 2,38 | 2,06 | 2,31 | >0,05 | 2,27 |
| 20.-Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) son adecuadas especialmente para los residentes de guardia | 1,79 | 0,89 | 0,001 | 1,45 | 1,57 | 1,41 | 1,90 | >0,05 | 1,47 |
| 21.-El programa de formación es relevante y adecuado a mis necesidades de aprendizaje | 1,91 | 2,02 | >0,05 | 2,05 | 1,82 | 1,65 | 2,38 | >0,05 | 1,95 |
| 22.-Los médicos de planta y otros profesionales periódicamente me brindan información sobre mi desempeño (feed back) | 1,97 | 2,02 | >0,05 | 2,11 | 1,97 | 1,29 | 2,31 | <0,05 | 1,99 |
| 23.-Las actividades docentes están bien organizadas | 1,74 | 1,36 | >0,05 | 1,61 | 1,54 | 1,88 | 1,65 | >0,05 | 1,61 |
| 24.-Me siento físicamente seguro dentro del hospital | 2,11 | 2,12 | 0,0001 | 2,45 | 2,28 | 1,59 | 1,88 | >0,05 | 2,11 |
| 25.-Predomina una cultura tolerante, no persecutoria | 2,12 | 2,33 | >0,05 | 2,35 | 2,20 | 1,55 | 2,06 | >0,05 | 2,19 |

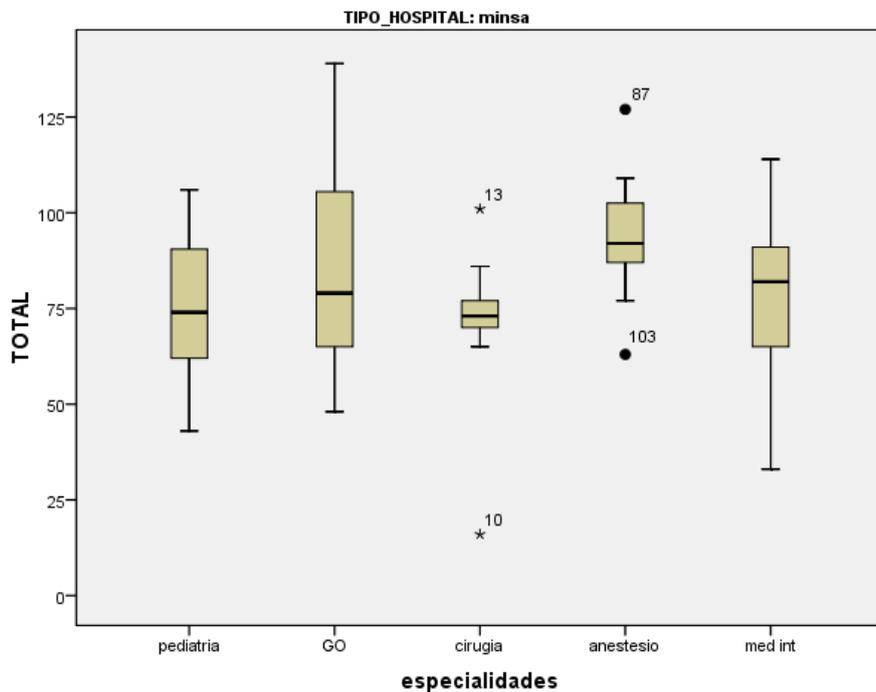
| | | | | | | | | | |
|--|------|------|------------|------|------|------|------|-------|------|
| 26.-Es fácil conseguir comida y bebidas en los días de guardia | 2,36 | 2,11 | 0.005 | 2,27 | 2,44 | 1,14 | 1,94 | >0,05 | 2,27 |
| 27.-La cantidad de consultas y estudios son suficientes para mis necesidades de aprendizaje | 2,21 | 2,16 | >0,05 | 2,29 | 2,20 | 2,29 | 2,25 | >0,05 | 2,19 |
| 28.-Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades docentes | 2,37 | 2,40 | >0,05 | 2,47 | 2,21 | 2,24 | 2,81 | >0,05 | 2,38 |
| 29.-Me siento parte de un equipo de trabajo | 2,64 | 2,68 | >0,05 | 2,67 | 2,52 | 2,65 | 3,13 | >0,05 | 2,66 |
| 30.-Tengo suficientes oportunidades para aprender y practicar procedimientos | 2,75 | 2,88 | 0.012 | 2,79 | 2,77 | 2,41 | 4,31 | >0,05 | 2,79 |
| 31.-Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas | 2,65 | 2,82 | 0.000 1 | 2,68 | 2,77 | 2,53 | 2,01 | >0,05 | 2,71 |
| 32.-Mi carga de trabajo es adecuada | 1,63 | 1,65 | >0,05 | 1,80 | 1,64 | 1,24 | 1,38 | >0,05 | 1,64 |
| 33.-Los médicos de planta utilizan efectivamente todas las oportunidades de enseñar y aprender | 2,24 | 2,28 | >0,05 | 2,30 | 2,15 | 1,94 | 1,44 | >0,05 | 2,26 |
| 34.-El entrenamiento que estoy recibiendo me hace sentir seguro para el ejercicio de mi profesión. | 2,67 | 2,65 | 0.034 | 1,31 | 2,15 | 1,94 | 2,44 | >0,05 | 2,66 |
| 35.-El jefe de residentes y los residentes mayores tienen habilidades suficientes para ser buenos tutores | 2,25 | 2,53 | >0,05 | 2,42 | 2,21 | 2,00 | 2,94 | >0,05 | 2,35 |
| 36.-Disfruto con otras actividades fuera de mi trabajo | 2,29 | 2,04 | >0,05 | 1,89 | 2,51 | 2,35 | 2,13 | <0,05 | 2,20 |
| 37.-Me estimulan para que me convierta en un estudiante independiente autónomo | 2,44 | 2,3 | >0,05 | 2,3 | 2,3 | 2,52 | 2,94 | >0,05 | 2,39 |
| 38.-A los residentes que tienen dificultades se les ofrece orientación y más tiempo para practicar hasta lograr un desempeño satisfactorio | 1,84 | 2,04 | >0,05 | 1,95 | 2,02 | 1,18 | 2,13 | <0,05 | 1,91 |
| 39.-El feed back que me brindan los médicos de planta y/o el jefe de residentes me ayuda a identificar mis fortalezas y debilidades | 2,11 | 2,23 | >0,05 | 2,11 | 2,16 | 1,71 | 2,75 | >0,05 | 2,15 |
| 40.-Predomina un clima de mutuo respeto. | 2,53 | 2,61 | >0,05 | 2,55 | 2,7 | 2,00 | 2,81 | >0,05 | 2,58 |

En el MINSA, 5 especialidades sin necesidad de ser agrupadas cumplieron con el número necesario para evaluar el ambiente educacional, con una alta confiabilidad, encontrando en la especialidad de Anestesiología y Ginecoobstetricia una media de 94,00 y 87,07 respectivamente que muestra un Ambiente educacional más positivo que negativo pero con aspectos a mejorar al encontrarse en el rango de 80-120. En contraste las medias de medicina interna, pediatría y cirugía fueron de 77,80; 74,80; 71,87 cuyos resultados se interpreta como un ambiente educacional con muchos problemas.

Al evaluar el dominio de autonomía encontramos que anestesiología con una media de 30.08 tienen una percepción más positiva del trabajo de cada uno en contraste con las demás especialidades.

Al utilizar la prueba ANOVA se encontró diferencia estadísticamente significativa entre estas 5 especialidades en los dominios 2 y 3. En los cuales el D2 muestra que la calidad de enseñanza es escasa necesita algún reentrenamiento en las especialidades de Cirugía (23,40) Pediatría (27,27) y Medicina Interna (28,00) por encontrarse dentro del rango de 16-30. Por el contrario en Ginecoobstetricia (32,93) y en Anestesiología (35,08) se infiere que la enseñanza está encaminada en la dirección correcta. Se precisa además que dicha diferencia significativa se encontraba entre Anestesiología y cirugía según la prueba post hoc de Tukey para dicha dominio. En el D3 encontramos que Pediatría (21,33) tiene la puntuación más baja que muestra un lugar poco placentero al encontrarse en el rango de 12-22; todas las especialidades restantes al encontrarse dentro del rango de 23-33 nos muestra un soporte social con más pros que contras. Se precisa además que dicha diferencia significativa se encuentra entre las especialidades de pediatría y anestesiología según la prueba post hoc de Tukey.

FIGURA 1. Resultados del PHEEM global de las 5 especialidades MINSAs.



DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La evaluación del ambiente educacional en el resindentado médico de la Región Lambayeque se pudo medir adecuadamente en cada una de las variables planteadas. El instrumento PHEEM que se empleo tiene una alta confiabilidad tal y como es corroborado en los estudios de Herrera y col (2012) en residencias de Chile obteniendo un alfa de Crombach de 0.934 (2), Galli y col que realizaron un trabajo en residencias de Argentina encontrando un alfa de Crombach de 0.944 (9) y residencias de cardiología encontrando un alfa de Crombach de 0.919 (8).

El ambiente educacional en general del resindentado en Lambayeque es más positivo que negativo con espacios a mejorar resultado que se equipara a los obtenidos en Chile, Argentina, Brasil y Bolivia (7) (2) (8) (9) y que a nivel nacional tiene sustento en estudios realizados en Lima donde los residentes tienen una percepción de su formación positiva pero con aspectos que pueden ser reforzados (12) (17).

Tanto MINSA como EsSalud mostraron una evaluación similar del ambiente educacional en general, lo cual podría reflejar un intento por equiparar la calidad de formación en estos dos grandes grupos del sector salud sin embargo al tratarse de una percepción esta paridad podría estar sobreestimada, estos resultados son corroborados por la encuesta realizada a nivel nacional por CONAREME en 2016 donde tanto MINSA como EsSalud coincidieron con la percepción de la formación en su residencia al calificarla como positiva(19)

En el análisis por bloques de especialidades encontramos que pediatría percibe el ambiente educacional con muchos problemas resultados que se contrastan con los hallados por Galli y col en residencias de Argentina donde pediatría se sitúa a la cabeza de las demás especialidades con un puntaje total de 104.03 (9). Los otros 3 bloques de especialidades medicina, quirúrgicas y gineco-obstetricia coinciden en percibir un ambiente educacional más positivo que negativo, cabe señalar que en su mayoría las

especialidades de pediatría y ginecología están constituidas en este estudio por residentes del MINSA.

Al evaluar las sedes hospitalarias encontramos una percepción similar del ambiente educacional entre el Hospital Regional Lambayeque y el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo situándose como un clima más positivo que negativo con espacios para mejorar. Y dentro del dominio de autonomía diferencia significativa entre el Hospital Regional Docente Las Mercedes y el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo a favor de este último habría que analizar si los médicos residentes del primer hospital antes mencionado se desenvuelven en las condiciones adecuadas para el desarrollo de este aspecto de la formación médica. En el dominio de percepción del soporte social encontramos diferencia significativa entre los hospitales Regional de Lambayeque y Hospital Regional Docente Las Mercedes a favor del primero donde uno de los factores que podría estar influenciado es la calidad de las instalaciones, este tema se aborda en el estudio de Mini Elsy y col donde una calificación desfavorable de equipamiento hospitalario se refleja en una percepción de la formación menos valorada (12).

El promedio de edad del total de residentes encuestados fue de 31.33 años resultados que coinciden con otro estudio realizado en residencias Lima donde el promedio de edad fue de 33 +/- 6.05 años (12) y en la encuesta realizada por CONAREME donde la mayoría de residentes se ubicaron entre las edades de 30 a 34 años (19). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al evaluar el ambiente educacional entre sexo, año de residencia y universidad de pregrado, pero puede ser motivo de comentario que los residentes de 1er año tienen una mejor percepción de autonomía, enseñanza y soporte social, podría deberse a las expectativas con las que ingresan estos médicos a la residencia.

Al analizar las 5 especialidades del MINSA que cumplen con los requisitos para ser evaluadas de manera independiente fueron ginecoobstetricia y anestesiología las que

arrojaron mejores puntuaciones sobre su ambiente educacional en comparación con cirugía general, pediatría y medicina interna quienes perciben muchos problemas en su formación.

Al evaluar los dominios encontramos que en la percepción de calidad de enseñanza se encontró diferencia significativa entre anestesiología (35.08) y cirugía (23.40) a favor del primero y en el dominio de soporte social nuestro estudio encontró diferencia significativa entre pediatría (21.33) y anestesiología (28.83) a favor de este último, estos resultados se contrastan con los obtenidos por Joaquín Edson Vieira (2008) quien al trabajar con las especialidades de pediatría, anestesiología y medicina interna encontró precisamente que en los 3 dominios anestesiología obtuvo la mayor puntuación en autonomía (33.6 +/- 7.1), calidad de enseñanza (40.0 +/- 9.3) y soporte social (27.0 +/- 6.3) (7). Sería de sumo interés ahondar en lo posible con otros estudios sobre las realidades de las especialidades que cursan con problemas en su clima educacional.

Entre los puntos positivos del ambiente educacional encontramos inexistencia de cierto grado de prejuicios raciales, ausencia de discriminación de género resultados que se comparten con los encontrados en los trabajos realizados en Chile y Argentina (2) (9). Además los médicos residentes refieren tener oportunidades de trabajar con otros médicos de su nivel, tener oportunidad de seguir a sus pacientes, sentirse parte de un equipo de trabajo, seguros para ejercer su profesión y predominar un clima de mutuo respeto, estos puntos son importantes puesto que estas actividades contribuyen a desarrollar habilidades clínicas del residente tal como se muestra en el estudio de Elsy Mini y col (12) donde las actividades asistenciales obtuvieron en general una buena calificación.

Dentro de los puntos que se consideran áreas problema encontramos en el dominio de autonomía: carencia de un contrato en que se especifique las horas de trabajo, ausencia de un programa de inducción – orientación y falta de un manual de instrucciones para

los médicos jóvenes, a nivel nacional CONAREME reporta que aproximadamente un 54% de residentes MINSA y un 81% de residentes en EsSalud recibieron inducción laboral a su vez un contrato específico fue evidenciado en el 17% de residentes MINSA y 83% en residentes de EsSalud (19), esta realidad es importante ya que fortalecer estos puntos contribuiría a que los futuros especialistas tengan en su poder documentación adecuada y reciban programas de orientación sobre las condiciones en que empezarán la residencia, de modo tal que se permita formar recursos humanos especializados en el área de salud (23)

En lo que respecta a la carga de trabajo, los residentes de la región muestran un claro descontento tal y como se aprecia en otros estudios donde suelen tener más de 10 guardias al mes de 12 horas de duración y sin descanso post guardia (12), además de contraponerse a la normativa del sistema de residentado médico (24). En la reciente encuesta realizada por CONAREME el 43.9% y el 52.6% de residentes de MINSA y EsSalud refieren haber tenido entre 6 a 10 guardias al mes y aproximadamente un 80% del total de residentes mencionaron no haber tenido descanso posterior a la misma (19), en efecto estos resultados son similares a los encontrados por Antezana, Larrazabal y Soria (2015) quienes al evaluar las residencias en Bolivia encontraron un marcado descontento entre los encuestados sobre la carga de trabajo (11). Este punto debería ser evaluado con detenimiento puesto que la carga laboral influye en el rendimiento del profesional, CONAREME concluye que aproximadamente un 40% de los residentes tienen síntomas depresivos (19) pudiendo ser esta una de las razones en este punto a mejorar.

Dentro del dominio de enseñanza se encontraron elementos problema como la falta de un horario protegido para estudiar, supervisión clínica inadecuada, así mismo refieren tener dificultad con el programa de formación y con las actividades docentes; estos hallazgos son mencionados en la encuesta de CONAREME del 2016 donde la mayoría de residentes refieren tener una percepción deficiente en el seguimiento de su formación

académica, reuniones con su tutor e insatisfacción con el coordinador académico) (19), creemos que en este punto es donde la Universidad juega un papel importante para la supervisión y mejora de estos aspectos tal y como hace mención Elsy Mini y col (12) quien sugiere además el cambio de metodología usada en clases y la presencia de un tutor calificado que supervise a los residentes, a nivel regional Franco León (25) en su carta a editor hace hincapié en la necesidad de reforzar las actividades académicas en el residentado médico con una evaluación correcta de las competencias de los médicos residentes asociado a tutores comprometidos con la formación del recurso humano y una armonía necesaria entre la sede docente y la universidad.

Mejorar el ambiente en las residencias de nuestra región es una intervención necesaria para el óptimo desarrollo de los futuros especialistas, la aplicación del instrumento PHEEM y sus resultados permitirá reformular el accionar de todos los actores involucrados en la correcta marcha del sistema de residentado, resultados que se verán reflejados en una correcta calidad de atención para nuestros pacientes y una mejor percepción de la formación de cada galeno.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1.-El ambiente educacional obtenido al aplicar la encuesta PHEEM en los residentes de la Región Lambayeque fue más positivo que negativo con aspectos importantes a mejorar, el puntaje global obtenido fue de 84,88 puntos, que representa el 53% del máximo posible (160 puntos), que demuestra que existe un amplio margen que se debe enriquecer y optimizar. Es importante prestar atención sobre programas de orientación y capacitación; brindar información para mejorar su desempeño, además ajustar la carga de trabajo y las exigencias; y mejorar las instalaciones.

2.-En relación a las características generales de los residentes encuestados se determinó que la mayoría fueron del sexo masculino, la media de la edad fueron 31.23 años; La mayoría estaba cursando su segundo año de residencia (R2), además que el 66,25% en su pregrado provenían de una universidad nacional.

3.-El ambiente educacional obtenido según los dominios encontramos que en la mayoría de residentes existe una percepción de su autonomía medianamente aceptable; y que la enseñanza durante su residentado está bien orientada; además en el dominio de soporte social nos muestra que en el ambiente existen más aspectos positivos que negativos, pero que son insuficiente y que se deben mejorar.

4.-Dentro de la residencia médica no existe discriminación racial, además cabe resaltar la existencia del trabajo en equipo, el seguimiento de los pacientes y la oportunidad que los residentes tienen de disfrutar regularmente de otras actividades fuera del trabajo. Sin embargo no existe un programa de incorporación y orientación, para definir derechos y deberes, además de la poca

información brindada sobre el desempeño del residente por parte de los médicos de planta y otros profesionales a cargo.

5.-El ambiente educacional en la residencia médica tanto en el MINSa como en el Essalud en forma global es más positivo que negativo en ambos, pero existe mayor percepción de autonomía en el HNAAA a diferencia de HRDLM. Además hay un ambiente más agradable y confortable en el HRL en comparación con el HRDLM. Al comparar especialidades en sede MINSa se concluye que la calidad de enseñanza es escasa, con falta de oportunidades de aprendizaje en Cirugía (24,06), Pediatría (27,82) y Medicina Interna (28,37). Por el contrario en Ginecoobstetricia (33,13) y en Anestesiología (33,94) muestran que la enseñanza está bien orientada. Además se aprecia que Pediatría (21,88) tiene la puntuación más baja dentro del dominio de soporte social, que muestra que el lugar hospitalario es poco acogedor.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- ❖ Se debe desarrollar programas de incorporación y orientación al inicio del residentado, así como capacitación continua a los docentes y tutores que permitan el adecuado desarrollo del sistema de residentado, siendo la Universidad y las sedes hospitalarias los actores principales en la supervisión de estas reformas

- ❖ Implementar nuevas estrategias metodológicas y mecanismos dirigidas a elevar la calidad de los programas de formación de médicos residentes en la Región Lambayeque, ya sea replanteando su carga laboral, reforzando la buena praxis e incentivando la participación en equipo.

- ❖ Se recomienda realizar la encuesta PHEMM de manera periódica e independiente en cada sede hospitalaria para hacer un adecuado diagnóstico del ambiente educacional en el residentado que nos permita monitorizar los avances en las reformas que se apliquen a futuro, así como complementar estos hallazgos con estudios cualitativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Med Teach* 2010; 32 (12): 947-52.
- 2.- Herrera Cristian A, Olivos Trinidad, Román José Antonio, Larraín Antonia, Pizarro Margarita, Solís Nancy et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Ene 23]; 140(12): 1554-1561. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872012001200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001200006>
- 3.- Riquelme A, Fuentes G, Jeria A, Méndez I, Aranís C, Larios G, et al. Ambiente educacional y calidad de la docencia en la escuela de medicina. *ARS Médica (Santiago)* 2007; 15. URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica15/ambiente.html>.
- 4.- Rotem A, Godwin P, Du J. Learning in hospital settings. *Teach Learn Med* 1995; 7:211-7
- 5.- Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS, 2011 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 5)
- 6.- Berríos J. Simposio: El residentado medico en el Perú. *Academia Nacional de Medicina - Anales* 2005
- 7.- Vieira, J. E. (2008). The Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) Questionnaire Identifies Quality of Instruction as a Key Factor Predicting Academic Achievement. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 63(6), 741–746. <http://doi.org/10.1590/S1807-59322008000600006>
- 8.- Galli Amanda, Brissón María Eugenia, Soler Carlos, Lapresa Susana, Alves De Lima Alberto. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Rev. argent. cardiol.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Ene 23]; 82(5): Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482014000500008&lng=es
- 9.- GALLI, A., BRISSÓN, M. E., SOLER, C., YULITTA, H., & EIGUCHI, K. Evaluación del ambiente educacional en sistemas de residencias médicas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Argentina de Educación Médica*. Vol 6 - N° 3 - Mayo 2015: 100-106

- 10.- Llera Julián, Durante Eduardo. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Ene 23]; 112(1): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752014000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.e6>
- 11.- Arce Antezana1a Osmar, Larrazábal Córdova Ciro, Antezana Soria Galvarro Marlene. 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. Gac Med Bol [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Mar 12]; 38(2): 47-51. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000200009&lng=es.
- 12.- MINI, Elsy et al. Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [online]. 2015, vol.32, n.2 [citado 2017-01-23], pp. 303-310. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200015&lng=es&nrm=iso
- 13.- Herrera-Añazco P, Galán-Rodas E, Mezones-Holguín E. Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda. Acta Med Per. 2012; 29(1):10–1.
- 14.- Chalco J. Situación actual y expectativas del residente de primer año de pediatría- Lima 1999. Pediatría. 2000; 3(1):6-9.
- 15.-Inga-Berrosipi Fiorella, Toro-Huamanchumo Carlos Jesús, Arestegui Sanchez Lizbeth, Torres-Vigo Verónica, Taype-Rondán Alvaro. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. Educ Med Super [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Ene 23]; 30(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200014&lng=es
- 16.- Ocampo-Zegarra JC, Cortez-Vergara C, Alva-Huerta M, Rojas-Rojas G. Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 76(2):109.
- 17.- Herrera-Añazco P, Hernández AV, Sánchez-Rivas F, Arana Maestre C. Percepción de la formación durante el residentado médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014; 31(3):6067
- 18.- Congreso de la República. Ley N° 30453. Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Lima 10 jun 2016.

19.-Comité Nacional de Residencia Médico. Encuesta Descriptiva: Percepción sobre el proceso de formación de médicos residentes en el Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) del Perú. Lima:CONAREME; 2016

20.- Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Resolución Gerencial Regional N°1195-2014

21.- Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach* 2005; 27:326-31. <http://doi.org/c7tbjs>

22.- Riquelme A, Herrera C, Aranís C, Oporto J, Padilla O. Psychometric analyses and internal consistency of the PHEEM questionnaire to measure the clinical learning environment in the clerkship of a Medical School in Chile. *Med Teach* 2009; 31:e221-5. <http://doi.org/ddxgc9>

23.- Arce Antezana Osmar, Larrazabal Córdoba Ciro, Soria Galvarro Marlene Antezana. Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol* [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Ene 24]; 38(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000100005&lng=es

24.-Comité Nacional de Residencia Médico. . Reglamento del Sistema Nacional del Residencia Médico. Resolución Suprema N°002-2006- SA. Lima: CONAREME; 2006.

25.- Franco León Jiménez. Carta al Editor. *REV EXP MED* 2016; 2(3) [Internet]. 2016 [citado 2017 mar 16]; Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/53/49>

ANEXOS

“EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN EL RESIDENTADO MÉDICO DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE”

ANEXO 1

Fecha: _____

Datos Socio- demográficos del médico residente:

Sexo: M () F ()

Edad: ()

Año de residencia: 1ero () 2do () 3ero ()

Especialidad:

Universidad de pregrado: Particular () Nacional ()

Hospital sede:

- Hospital Regional Lambayeque ()
- Hospital Docente Las Mercedes ()
- Hospital Belén de Lambayeque ()
- Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ()

Tipo de Hospital: ESSALUD () MINSA ()

ENCUESTA PHEEM

EN LOS SIGUIENTES ITEMS MARQUE USTED SU GRADO DE ACUERDO O DESACUERDO.

SIENDO 0: TOTALMENTE EN DESACUERDO

1: EN DESACUERDO

2: INDIFERENTE

3: DE ACUERDO

4: TOTALMENTE DE ACUERDO

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Tengo un contrato en el que se especifican claramente las horas de trabajo | <input type="radio"/> |
| 2. Existe un programa en el que se han establecido los resultados esperados | <input type="radio"/> |
| 3. Dentro del horario de trabajo semanal tengo un tiempo "protegido" para estudiar | <input type="radio"/> |
| 4. Cuando ingresé, participé de un programa de incorporación- orientación | <input type="radio"/> |
| 5. Se me asignan responsabilidades acordes a mi nivel de capacitación | <input type="radio"/> |
| 6. Tengo una buena supervisión clínica en todo momento | <input type="radio"/> |
| 7. Existe cierto grado de prejuicios raciales | <input type="radio"/> |
| 8. Tengo que llevar a cabo algunas tareas inapropiadas, que no me corresponden | <input type="radio"/> |

9. Existe un documento informativo – manual de instrucciones- para los médicos jóvenes

 0 1 2 3 4

10. Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades comunicacionales

 0 1 2 3 4

11. Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla

 0 1 2 3 4

12. Tengo facilidades para participar activamente en cursos y otros eventos educacionales

 0 1 2 3 4

13. Existe cierto grado de discriminación de género

 0 1 2 3 4

14. Las normas y/o reglas son claras y definidas

 0 1 2 3 4

15. Los médicos de planta/instructores clínicos son entusiastas y saben motivar

 0 1 2 3 4

16. Tengo oportunidades de trabajar en colaboración con otros médicos de mi nivel

 0 1 2 3 4

17. Mi horario de trabajo está acorde a la normativa vigente

 0 1 2 3 4

18. Tengo oportunidades de hacer el seguimiento de los pacientes

 0 1 2 3 4

19. Recibo una adecuada orientación profesional

 0 1 2 3 4

20. Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) son adecuadas especialmente para los residentes de guardia

 0 1 2 3 4

21. El programa de formación es relevante y adecuado a mis necesidades de aprendizaje

 0 1 2 3 4

22. Los médicos de planta y otros profesionales periódicamente me brindan información sobre mi desempeño (feed back)

 0 1 2 3 4

23. Las actividades docentes están bien organizadas

 0 1 2 3 4

24. Me siento físicamente seguro dentro del hospital

 0 1 2 3 4

25. Predomina una cultura tolerante, no persecutoria

 0 1 2 3 4

26. Es fácil conseguir comida y bebidas en los días de guardia

 0 1 2 3 4

27. La cantidad de consultas y estudios son suficientes para mis necesidades de aprendizaje

 0 1 2 3 4

28. Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades docentes

 0 1 2 3 4

29. Me siento parte de un equipo de trabajo

 0 1 2 3 4

30. Tengo suficientes oportunidades para aprender y practicar procedimientos

 0 1 2 3 4

31. Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas

 0 1 2 3 4

32. Mi carga de trabajo es adecuada

 0 1 2 3 4

33. Los médicos de planta utilizan efectivamente todas las oportunidades de enseñar y aprender

 0 1 2 3 4

34. El entrenamiento que estoy recibiendo me hace sentir seguro para el ejercicio de mi profesión.

 0 1 2 3 4

35. El jefe de residentes y los residentes mayores tienen habilidades suficientes para ser buenos tutores

 0 1 2 3 4

36. Disfruto con otras actividades fuera de mi trabajo

 0 1 2 3 4

37. Me estimulan para que me convierta en un estudiante independiente autónomo

 0 1 2 3 4

38. A los residentes que tienen dificultades se les ofrece orientación y más tiempo para practicar hasta lograr un desempeño satisfactorio

 0 1 2 3 4

39. El feed back que me brindan los médicos de planta y/o el jefe de residentes me ayuda a identificar mis fortalezas y debilidades

 0 1 2 3 4

40. Predomina un clima de mutuo respeto.

 0 1 2 3 4

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he leído la hoja informativa que me ha entregado el investigador.

He recibido suficiente información sobre el estudio y he podido hacer preguntas.

He hablado con: _____ (nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones y sin que esto ocasione problema alguno para mi persona. He entendido que este trabajo de investigación no presenta riesgo alguno para mi persona.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio:

Nombre del Participante:

Nombre del testigo:

Fecha: _____

Firma del Participante

DNI:

Firma del investigador

DNI:

Firma del Testigo

DNI: