



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR

DR. LUIS ALONSO APARICIO

DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

**“EVALUACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ANA.”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

PRESENTADO POR

PATRICIA YANIRA QUINTEROS DE VALLE

ASESOR

MTRO. ELMER MAURICIO HERNÁNDEZ MANZANO

DICIEMBRE DE 2021

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO**

**INGENIERO LUIS MARIO APARICIO GUZMÁN
RECTOR**

**INGENIERO OSCAR GIOVANNI DURÁN VIZCARRA
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**LICENCIADA FIANA LIGIA CORPEÑO RIVERA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ESCOBAR
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LICENCIADA ROXANA MARGARITA RUANO CASTILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACION ACADÉMICA**

**DOCTOR JOSÉ HERIBERTO ERQUICIA CRUZ
DIRECTOR DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN**

SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2021



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO**

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

**Mtro. Elmer Mauricio Hernández Manzano
Presidente**

**Dra. Aurora del Rosario Salazar Cruz de Escolero
Primer Vocal**

**Mtra. Rebeca Ramos de Caprile
Segundo Vocal**

**Mtro. Elmer Mauricio Hernández Manzano
Asesor**



MINISTERIO
DE SALUD



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
“Dr. Luis Alonso Aparicio”
Facultad de Educación

Mes: ENERO

Año: DOS MIL VEINTIDÓS

En la Universidad Pedagógica de El Salvador “Dr. Luis Alonso Aparicio” (Modalidad Virtual), a las diecinueve horas del día veintiocho de enero del año dos mil veintidós, siendo éstos el día y la hora señalados para la defensa del trabajo de graduación titulado: “EVALUACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ANA”, presentado por: la DRA. PATRICIA YANIRA QUINTEROS DE VALLE, para optar al grado de MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN. El tribunal estando presente la interesada, después de haber deliberado sobre la defensa de su trabajo de graduación, ACUERDA: **APROBAR**

MTRO. ELMER MAURICIO HERNÁNDEZ MANZANO
Presidente

DRA. AURORA DEL ROSARIO SALAZAR CRUZ DE ESCOLERO
1er. Vocal

MTRA. REBECA RAMOS DE CAPRILE
2do. Vocal

DRA. PATRICIA YANIRA QUINTEROS DE VALLE
Sustentante

Dedicatorias

Esta Tesis va dedicada a:

Dios Todopoderoso por quien todo es posible, infinitas gracias por tu misericordia

A mi esposo Hugo quien me ha acompañado y apoyado en este proceso formativo, por tus palabras de aliento cuando las necesité para cumplir este sueño.

A mis hijos Hugo y Marcela quienes me animaron en momentos de fatiga, siendo comprensivos al sacrificar tiempo en familia cada sábado en los que no pude estar con ellos, los amo.

Finalmente, a mis maestros especialmente a Mtra. Rebeca Ramos de Caprile quien acompañó este proceso impregnando alta calidad, a mis colegas maestrantes por la solidaridad, muestras de cariño y apoyo en el aprendizaje colaborativo que recibí de ellos durante el desarrollo de esta maestría.

Agradecimientos

Deseo expresar mi gratitud a todos los médicos residentes y docentes clínicos del Hospital nacional de Santa Ana, quienes desempeñaban funciones durante el periodo en el que se realizó el estudio, el cual abarcó las residencias médicas de las cuatro especialidades básicas de la medicina, además agradezco la colaboración de a los jefes de residentes Dr. José Peraza Umaña, jefe de residentes de Medicina Interna; Dra. Dunia Estrada Palma, Jefe de Residentes de Pediatría; Dra. María José Artiga, Jefe de Residentes de Cirugía; Dra. Ruth Yamileth Salguero, Jefe de Residentes de Ginecología y Obstetricia y a Licda. Alicia Centeno de la Unidad de Desarrollo Profesional del hospital.

Resumen

Introducción: El ambiente educacional tiene una real influencia en los resultados, la satisfacción y en la calidad de formación de los estudiantes por lo que es importante que sean considerados en la formación de especialistas médicos. Entre los instrumentos disponibles para la medición de los AE está la encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) el cual se reconoce como instrumento de medición de confiabilidad.

Objetivo: Esta investigación tiene como objetivo evaluar las condiciones en las que se desarrolla el proceso formativo de los Residentes de las especialidades médicas del Hospital Nacional de Santa Año 2021.

Método: Diseño Descriptivo, Transversal con enfoque cualitativo. Se aplicó el instrumento PHEEM para los médicos residentes y un cuestionario para docentes clínicos los cuales fueron respondidos de forma voluntaria y anónima, además se hizo la validación de instrumentos, para el caso de la encuesta PHEEM el puntaje oscila entre 0-160 puntos y en el caso de los docentes clínicos se evaluó cuatro dominios los cuales son factores personales y académicos del docente y factores personales y académicos del alumno.

Resultados: La encuesta PHEEM fue contestada por 66 residentes y el puntaje obtenido fue de 75.28 / 160 puntos y la encuesta a docentes clínicos incluyó 16 docentes que evaluó negativamente aspectos como el interés académico, la empatía de los residentes, las condiciones sobre los espacios físicos y los recursos didácticos con los que se cuenta en el hospital escuela.

Conclusiones: La investigación ubica al hospital escuela con un ambiente educacional con muchos problemas, dicha percepción es más negativa que positiva, lo que coincide con la percepción del docente clínico quien evaluó negativamente los factores personales y académicos del residente identificando aspectos que se deben mejorar.

Abstract

Introduction: The educational environment has a real influence on the results, satisfaction, and quality of residents' training; therefore, it is important that they are considered during the training process of medical specialists. Among the instruments available for AE measurement, we have the PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) survey, which is recognized as a reliable measurement instrument.

Objective: This research aims to evaluate the conditions in which the training process of the Residents of the medical specialties of the Hospital Nacional de Santa Ana is developed during the year 2021.

Method: Descriptive, Transversal Design with a qualitative approach. The PHEEM instrument was applied to medical residents and a questionnaire was responded by clinical professors, which were answered voluntarily and anonymously. In addition, the instruments were validated. In the case of the PHEEM survey, the score ranges between 0-160 points, and in the case of clinical professors, four domains were evaluated, which are personal and academic factors of the professor, and personal and academic factors of the student.

Results: The PHEEM survey was answered by 66 residents and the score obtained was 75.28 out of 160 possible points. The survey for clinical professors included 16 participants who negatively evaluated aspects such as academic interest, empathy of the student, conditions of physical spaces, and the teaching resources available in the teaching hospital.

Conclusions: The research places the teaching hospital as an educational environment with many problems, and its perception by the residents as more negative than positive, which aligns with the perception of the clinical professors, who negatively evaluated the personal and academic factors of the resident, identifying aspects that should be improved.

Índice

Presentación	i
Introducción.....	ii
Capítulo 1. Planteamiento del Problema.....	14
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Planteamiento del Problema: Pregunta de Investigación.....	17
1.3 Objetivos.....	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
1.4 Justificación y Viabilidad del Proyecto.....	18
1.5 Alcance y Limitaciones	19
Capítulo 2. Marco Teórico.....	20
2.1 Residencias Médicas.....	20
2.2 Ambientes Educativos Hospitalarios	23
2.3 Como Aprende el Médico Residente.....	24
2.4 Calidad de los Aprendizajes en los Programas de Especialidades Médicas	25
2.5 Percepción de los Residentes sobre la Calidad de Formación de las Especialidades Médicas.....	27
2.6 Evaluación y los Efectos de la Formación.....	28
Capítulo 3. Diseño Metodológico	29
3.1 Tipo de estudio	29

3.2 Población y muestra	30
3.2.1 Universo	30
3.2.2 Muestra	30
3.3 Técnicas e Instrumentos de Obtención de Información Fuentes de información..	31
3.4 Análisis e interpretación de hallazgos/resultados.....	35
Capítulo 4. Análisis y discusión de los resultados	40
4.1 Adaptación del instrumento	40
4.2 Descripción e interpretación de resultados	43
Capítulo 5. Conclusiones y propuesta de mejora	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Propuesta de mejora	71
Priorización de problemas	71
Plan de mejora.....	71
5.2 Referencias	75

Presentación

La formación de médicos especialistas en el país busca la mejora continua de la calidad para hacer frente a los principales problemas de salud de la población , actualmente hay poca investigación respecto al proceso de formación de las residencias médicas, incluyendo los ambientes educacionales donde estas se desarrollan siendo estos últimos determinantes no solo en la calidad de especialistas formados, sino también en la calidad de atención sanitaria que la población recibe de ellos, el presente estudio es el primero de su tipo en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana y del país por lo que de él se pretende fundamentar una línea de base que dé pie a más investigaciones que brinden información sobre los procesos formativos, desafíos y áreas de mejora que contribuyan al desarrollo del país.

Introducción

Los ambientes educacionales son los escenarios donde se desarrollan los aprendizajes de los futuros médicos especialistas, no todos poseen ambientes educacionales positivos para el aprendizaje, en el presente estudio de investigación se pretende conocer el ambiente educacional del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, dicho estudio consta de 5 capítulos.

En el capítulo 1: Este primer capítulo se divide en cinco partes. Primero se describen los antecedentes de las residencias médicas, con la finalidad de contextualizar el problema. En segundo lugar, se enuncia el problema en una pregunta de investigación que sirve como guía en todo el trabajo de investigación. En tercer lugar, se describen los objetivos de la investigación. En cuarto lugar, se justifica, es decir, se dan razones de la importancia de la investigación y el impacto que puede tener en la formación de los médicos residentes. Por último, se delimita en el tiempo y espacio la investigación.

Capítulo 2: Marco teórico: Este capítulo se divide en seis apartados. Primero se inicia haciendo una descripción general de las Residencias Médicas, Segundo, se concibe un retrato narrativo acerca de los ambientes educativos hospitalarios, tercero, se realiza un cuadro de la forma como aprende el Médico Residente, cuarto, se trata el tema de la calidad de los aprendizajes en los programas de especialidades médicas, quinto se busca saber cuál es la percepción de los Residentes sobre la calidad de formación de las especialidades médicas', por último, se hace una aproximación de la evaluación y los efectos de la formación.

El capítulo 3: Describe la metodología que se emplea en la investigación, la cual fue diseñada a partir del problema de investigación que se ha descrito, las preguntas de investigación planteadas y la revisión bibliográfica que se ha realizado. Contiene el enfoque de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos a utilizar para recoger la información, las técnicas empleadas para el tratamiento y análisis de los datos y, por último, las fases de la investigación.

Capítulo 4. Análisis e interpretación de resultados: Este capítulo contiene los resultados obtenidos de la encuesta PHEEM que fue la herramienta que se les pasó a médicos residentes de las 4 especialidades básicas en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, los datos se tabularon en tablas y graficas que facilitaron la interpretación de los resultados.

Por último, el capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones, se expone la respuesta a la interrogante del problema y el logro de los objetivos de estudio, basado en los resultados obtenidos. Las recomendaciones permiten expresar propuestas de mejora a retomar para incorporar a las residencias médicas o para otras investigaciones que fomenten la mejora continua de la calidad de formación de especialistas médicos en el Hospital.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

1.1 Antecedentes

Las Residencias médicas en El Salvador incluyen las 4 especialidades básicas; Medicina, Cirugía General, Pediatría y Gineceo-obstetricia y algunas sub especialidades.

“Se entiende como “residencias médicas” al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, 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. Los sistemas de salud de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de salud invierten una suma de dinero importante anualmente para cubrir las plazas de los residentes, ya que este es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas” (Organización Panamericana de la salud, 2011).

“En El Salvador, desde los inicios de las Residencias Médicas en los años sesenta, el proceso de selección dependió de las normativas y programas académicos en los hospitales correspondientes, los mismos hospitales emitían el diploma de especialista una vez transcurridos tres años de residencia. Desde el año 2004, la ley de Educación Superior del Ministerio de Educación estableció que debía ser una Universidad la que certificara y emitiera el título de Especialista después de aprobar el programa universitario respectivo durante los años de Residencia en determinado hospital. Antes de 2004, las Universidades, en coordinación con el hospital escuela respectivo, determinaban la metodología de selección de Residentes, habiendo al menos 10 procesos de selección diferentes con el resultado de un muy irregular nivel académico de ingreso, inconsistente capacidad psicológica para adaptarse al estrés, discriminación de ciertos hospitales escuela (al haber diferentes exámenes y fechas de

los mismos los candidatos se examinaban en varios hospitales prefiriendo los de tercer nivel), presencia de residentes en especialidades que no eran de su preferencia pero que ofrecían empleo”. (Flores, 2015).

Las residencias médicas también se ven afectadas por condiciones propias del perfil de los médicos aspirantes, “Entre los nuevos y crecientes problemas que afectan al proceso de educación médica de postgrado, se ha detectado la diferencia de expectativas generacionales que, en general, se reconoce como “brecha generacional”. El impacto de este fenómeno ha sido reconocido y se han descrito como actores del mismo las diferentes expectativas educacionales de las generaciones de “*baby boomers*” y “*millennials*”. En el caso de la primera, cuya característica es adicción al trabajo y ser especialistas que privilegian el conocimiento, en términos generales, representa a los profesionales de la salud que actualmente desempeñan puestos en los que les corresponde la labor de instrucción en la estructura docente de los programas de residencias médicas. La segunda está integrada por los médicos residentes y se define por su tendencia a la colaboración, su alta adaptación tecnológica y privilegiar la retroalimentación (Zavala, 2017). Es relevante que los diseños curriculares tomen en cuenta también estas diferencias generacionales del cómo se aprende hoy en día.

La formación de médicos residentes no solo implica la parte académica sino también el ambiente en el cual se desarrolla la actividad educativa, “La formación del recurso humano constituye un pilar importante del sistema de salud; bajo ese escenario, las residencias médicas son un proceso social de gran importancia que garantiza la formación y preparación de los futuros médicos especialistas, para que alcancen un mayor perfeccionamiento en su práctica profesional; no obstante, las concepciones teóricas al respecto, se resisten a considerar la realidad de la violencia interpersonal (física, psicológica y sexual) como una variable determinante en la formación profesional de los médicos residentes, enfocándose en analizar, casi exclusivamente, cuestiones de orden técnico y científico” (Vázquez-Sarandeses, 2015).

“Las instituciones sanitarias exigen médicos especialistas que se encuentren adecuadamente capacitados, es por ello que los enfoques para asegurar la calidad en la educación médica deben seguir estándares óptimos. Además, encuestas realizadas a los médicos residentes revelan que hay otros factores que contribuyen a una baja calidad del programa de residencia médica: el exceso de carga laboral, y el aumento de guardias y horas del jornal laboral, que generan fatiga y estrés en el residente” (Ayala-Servin, 2018).

Dentro de los retos de las instituciones de salud, el poder aproximarse a conocer la realidad sobre los aspectos éticos en sus médicos residentes y poder incidir de manera más efectiva en los procesos educativos de las residencias médicas, debe ser una prioridad para poder reorientar la gestión de la mejora educativa y potenciar el trabajo académico. (Valdez-Martínez E, 2007)

En nuestro país no hay muchos estudios de investigación que hayan abordado la evolución y situación actual de los programas de residencias médicas, “El objetivo de la creación de las residencias médicas en El Salvador fue orientado a brindar una formación académica, más que para la creación de plazas o por contar con insuficiente personal en los servicios, a la vez se buscaba mejorar la atención y calidad así como dar continuidad a la atención de 24 horas en los centros asistenciales considerados como hospitales escuela o de formación de postgrado. Esto nace como una oportunidad a los médicos generales de especializarse, dar mayor cobertura a nivel nacional ya que se tenía una pobre distribución de especialistas. El trabajo del médico residente en el diario vivir es percibido como personal en proceso de formación académica pero algunos médicos actualmente opinan que su papel se ha limitado a sacar el trabajo e inclusive mencionan que para ciertos sistemas han sido considerados como mano de obra barata; sin embargo, la mayoría estiman que el médico debe de ser calificado como becario con funciones académicas y asistenciales”. (López Recinos & Ramírez Díaz, 2013).

1.2 Planteamiento del Problema: Pregunta de Investigación

La identificación de factores de aprendizajes en los procesos de formación de especialidades médicas, contribuirían a la implementación de estrategias de mejora continua de la calidad de los procesos educativos y sus resultados. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el ambiente educativo desde la percepción de los principales actores, Residentes y docentes clínicos del Hospital escuela, estos ambientes han demostrado tener influencia real sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, el éxito de los programas de estudio y la satisfacción de los Residentes que cursan estos programas para potenciar fortalezas y enfrentar las debilidades del hospital escuela, por todo lo anterior se hace la siguiente interrogante que guiará la investigación:

¿Cómo afecta el Ambiente educativo las condiciones en las que se desarrolla los procesos de formación de los Residentes de las especialidades Médicas del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana en el año 2021?

1.3 Objetivos

Para la presente investigación se han trazada un objetivo general y tres específicos que a continuación se enuncian:

Objetivo General

- Evaluar las condiciones en las que se desarrolla el proceso formativo de los Residentes de las especialidades médicas del hospital San Juan de Dios de Santa Año 2021.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los ambientes educacionales de las especialidades médicas del hospital San Juan de Dios de Santa Ana para incluir procesos de mejora en la formación de los Residentes.

- Establecer la relación entre ambiente educacional y satisfacción de la formación profesional del Residentes de los programas de residencias médicas 2021 en el Hospital san Juan de Dios de Santa Ana.
- Identificar las percepciones sobre las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas de los actores claves Residentes y docentes clínicos.

1.4 Justificación y Viabilidad del Proyecto

El Hospital San Juan de Dios de Santa Ana está incluido en los Hospitales escuela que posee las especialidades médicas para residentes, dentro de sus funciones está evaluar las actividades académicas y asistenciales de los médicos de planta del hospital, que han sido nombrados por la institución de educación superior como docentes. Reglamento General de Hospitales (Art.36. de 2017). Por lo que realizar un estudio de investigación sobre el proceso formativo permitirá obtener un diagnóstico situacional de las especialidades médicas, detectar las áreas de mejora, el aseguramiento de la mejora continua de la calidad de formación de médicos especialistas para que puedan integrarse al sistema nacional de salud de forma efectiva que llenen las necesidades de atención en salud que demanda la población. Hasta la fecha el Hospital cuenta solo con información de las evaluaciones académicas de los Residentes por parte de los departamentos hospitalarios lo que no es suficiente para la toma de decisiones estratégicas, sin duda la realización de esta investigación será un gran aporte para la institución, desde los resultados diagnósticos hasta los planes de mejoramiento de los de las escuelas formadoras para reducir brechas y para contribuir a la mejora de la calidad de los profesionales en salud.

“Para la salud pública, los procesos de acreditación de la calidad de los programas de formación de médicos tienen importancia en cuanto al impulso que pueden dar a la formación de mejores médicos y, consecuentemente, al mejoramiento continuo de los servicios de salud,

de la atención médica que ofrecen y de la seguridad de los pacientes a los que asisten. Ni para la salud pública ni para la educación tiene sentido una acreditación de la educación médica ajena a los resultados de la misma” (Martínez, 2018).

Así mismo esta investigación permitirá conocer las expectativas y evaluación de los las residencias médicas, desde sus usuarios y actores principales para la formación integral que no solo contribuirá a la mejora de las condiciones de salud de la sociedad del área occidental de El Salvador, sino también el desarrollo integral del país.

1.5 Alcance y Limitaciones

Alcances

- Describir los ambientes educacionales que el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana ofrece a los médicos Residentes que se incorporan a las especialidades médicas y su impacto en la formación profesional de los futuros especialistas

Limitaciones

- La investigación no incluye la evaluación de desempeño académico del Residente en la Universidad de El Salvador, ni la evaluación de la malla curricular.
- El estudio se realizará con médicos Residentes de las especialidades médicas de Hospital San Juan de Dios de Santa Ana por lo que los planes de mejora serán aplicables a este ambiente educacional y no a todos los hospitales escuela del país.
- El efecto de la Pandemia por COVID-19 ha planteado retos y cambios en la modalidad de las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas y sus ambientes educacionales en general por ejemplo la virtualización de las clases, siendo las especialidades quirúrgicas y las que basan su aprendizaje en procedimientos las más afectadas.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Residencias Médicas

El Hospital san Juan de Dios de Santa Ana fue fundado por una hermandad de personas de corazones altruista en el año 1823, oficialmente inició labores el 6 de mayo de 1848, según decreto legislativo de fecha del 6 de marzo del mismo año, actualmente tiene categoría de hospital escuela donde se da formación de especialistas médicos.

“La historia de El Salvador influye directamente en la formación de las residencias médicas, se marca la separación del sistema educativo y la formación de recursos en salud. Añadiendo a lo anterior la existencia de diversos acontecimientos que influyeron directamente en las residencias médicas, las cuales se pueden dividir en:

La denominada época de oro años 60's, hasta 1975: marca el enfoque de las residencias médicas en Latinoamérica. Se enmarca esta época como la constitución del principal hospital nacional del país con un origen de enfoque de atención con caridad. Hospital sede del inicio de las residencias médicas en las disciplinas básicas: pediatría, Gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía.

Surgimiento de otros centros de formación especializados orientados a la atención de grupos vulnerables como son: Hospital de Niños Benjamín Bloom (pediatría) y Hospital Nacional de Maternidad, así como la creación de la atención basada en la seguridad social.

Periodo de preguerra, guerra civil y postguerra inmediata en El Salvador (1975 a 1996), es un periodo de represión, movimientos democráticos, respaldando a la lucha social, política, legal y electoral, marcan en las residencias médicas la separación con la universidad, institución intervenida militarmente en diversas ocasiones, causando además 75 pérdida de recurso humano capacitado, así como también docentes importantes en la historia hospitalaria y abandono por parte de la universidad de las áreas clínicas, migración de médicos al extranjero y apertura de las universidades privadas; se centra el seguimiento de las residencias

médicas en las áreas hospitalarias, además de la metodología en formación y reglamentación en cada establecimiento hospitalario.

El Reconocimiento de las Residencias médicas. Posterior a los acuerdos de paz, se desarrolla una reconstrucción social, se da el paso en la creación de la Ley de Educación Superior (2004). Con la llegada del 2009 inicia una reforma de salud en El Salvador, que marca propuestas para la coordinación de las residencias con el inicio de una nueva normativa (430) a la mejora de la enseñanza y propiciar la rectoría de las residencias médicas” (López Recinos & Ramírez Díaz, 2013) , por otra parte “Desde la década de 1950, se ha propuesto incrementar las técnicas docentes que permitan variantes más allá del tradicional estilo de conferencia (que se considera pasivo para el estudiante), procurando un proceso de aprendizaje más activo. La mencionada brecha generacional ha aumentado, ya que la capacidad de planeación de los programas universitarios es constantemente retada por la disponibilidad de nuevas herramientas informáticas en línea, entre otros recursos tecnológicos. Es relevante que se generen las competencias apropiadas en los actores involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área de ciencias de la salud y, en particular, en los programas de residencias médicas” (Nava-Zavala, 2017).

“Se entiende como "residencias médicas" al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, 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. Los sistemas de salud de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de salud invierten una suma de dinero importante anualmente para cubrir las plazas de los residentes, ya que este es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Al mismo tiempo, “El residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución, debiendo reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que esté incorporado cada curso y también para cumplir con las regulaciones y cultura de la institución sede; también debe aceptar y participar en una excelente interrelación con maestros, compañeros, residentes de los diferentes años de cada residencia y establecer además una adecuada comunicación con el personal de salud donde esté llevando el programa, implicando en todo este proceso madurez en todos los sentidos de parte del residente, manifestándose por un comportamiento acorde a un profesional de la medicina .

Las residencias médicas en muchas instituciones se comportan por lo general de la misma manera, crean una inercia en los diferentes cursos, muchas veces sin realizar los cambios necesarios cuando existen modificaciones o nuevas reglas que seguir. Los profesores también, en ocasiones, siguen considerando una falsa solidez en el formato de la residencia médica bajo su jefatura y continúan produciendo y egresando especialistas sin los conocimientos necesarios para ejercer en forma adecuada la especialidad, y lo hacen sin que exista una verdadera autocrítica o una autoevaluación en el proceso de educación, aun cuando estén en conocimiento de problemas, defectos y debilidades que generan, con frecuencia, conductas inapropiadas, pero también y más grave se dificulta obtener las metas planeadas. Los hospitales sede, las instituciones universitarias y los profesores también suelen imponer su sistema de educación sin estar actualizados, llevando a cabo prácticas docentes no vigentes ni la aplicación de los métodos didácticos modernos, es decir, sin reformar los diferentes programas de especialidad. Sólo las residencias que se actualizan y se adaptan a

los tiempos son las que cumplen adecuadamente con sus objetivos y en general, las que permiten formar médicos especialistas con el perfil establecido para cada especialidad.”

(Rodríguez Weber & Ramírez, 2016).

2.2 Ambientes Educativos Hospitalarios

“El ambiente educacional (AE) es el escenario donde se produce el proceso de enseñanza-aprendizaje, centrándose en la práctica clínica durante la residencia médica, el cual debe evaluarse constantemente a fin de asegurar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje” (Molfino, Merino, Medina, & Gauna, 2018), en lo que concierne a “El término residente proviene del latín “*residens*”, y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al empleado, funcionario o estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo.

Hace 50 años este concepto era textual, los médicos residentes vivían en el hospital incluso en los días no laborables, pero el proceso evolutivo, lo poco rentable de esa situación y lo poco saludable que resultaba para algunos han generado que este formato se transforme al periodo en que el médico en formación en cualquiera de las especialidades médicas debe dedicar la mayor parte de su tiempo y esto por varios años, de acuerdo con cada programa de residencia. Debe tener disponibilidad completa de tiempo para que pueda adquirir los conocimientos, destrezas y valores sin perder de vista que el periodo en que se encuentra es de educación en servicio (proceso de estudio-aprendizaje en el mundo real, apoyando la atención de los pacientes) que permitirá que al finalizar dicho periodo donde con seguridad habrá éxitos, fracasos, sufrimientos, enfrentamientos intelectuales, diálogos personales, cuestionamientos interiores y personales, se tenga por resultado un médico especialista con las competencias necesarias para el ejercicio profesional” (Rodríguez Weber & Ramírez Arias, 2016), para ejemplificar en países como Cuba, “La formación del especialista, bajo la dirección y la orientación del profesor, se da en un sistema docente donde el educando, presta servicios asistenciales, realiza actividades docentes con alumnos y educativas con pacientes y

familiares, realiza actividades de investigación, participa en tareas administrativas del servicio o puesto de trabajo y realiza estudio independiente sistemático”. (Acosta Gómez, Borges Oquendo, & Añorga Morales, 2018).

2.3 Como Aprende el Médico Residente

El aprendizaje del residente se realiza a través del trabajo que desarrolla en diferentes contextos laborales como: la planta del hospital, el quirófano, el centro de salud, la participación en congresos o en comisiones, etc. Aun así, este desempeño tiene que complementarse con metodologías que conlleven actividades específicas para desarrollar aquellas competencias que no se pueden trabajar de forma planificada y explícita en el día a día como el pensamiento crítico, el trabajo cooperativo, la gestión de las emociones, etc. Más allá de las clásicas sesiones clínicas de casos o bibliográficas, existen otras metodologías activas dirigidas a favorecer estos aprendizajes para alcanzar una formación integral, como el aprendizaje basado en problemas, el método de caso y de proyectos, los incidentes críticos, la gamificación, los juegos de rol o el libro del residente, no obstante “La concepción original del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), estrategia educacional iniciada por la McMaster University en 1969 (*problem-based learning-PBL*), incluía el aprendizaje en grupos pequeños y centrado en el estudiante. Ateniéndose a su versión original, el ABP es una metodología en la cual el punto de partida es un problema o una situación problemática. Esta situación permite al estudiante desarrollar hipótesis explicativas e identificar necesidades de aprendizaje que le facilitan comprender mejor el problema y cumplir con los objetivos de aprendizaje preestablecidos” (Carrió, 2013). Se ponen en juego diferentes áreas del conocimiento para dar solución a un problema (que puede abarcar desde la célula a la salud pública). Las temáticas pueden ser muy variadas desde el estudio de una nueva enfermedad, a cuestiones éticas relacionadas con la práctica profesional, un problema que se ha detectado y que está relacionado con el uso de determinado medicamento, etc.”. (Morán -Barrios, Ruiz de Gauna, Ruiz Lázaro, & Calvo , 2020)

2.4 Calidad de los Aprendizajes en los Programas de Especialidades Médicas

“La Educación Médica es un área de conocimiento, orientada a la búsqueda de la calidad y a la mejora continua del proceso educativo y de sus resultados, y controlada con hechos y datos que permitan la objetividad y la toma de decisiones para la mejora. Busca las mejores evidencias y las mejores prácticas docentes. Se orienta hacia el paciente como el objetivo fundamental, buscando la excelencia en el desempeño profesional. Y todo ello se implanta en una organización compleja como es el mundo sanitario y los centros académicos de enseñanza. En consecuencia, la Educación Médica debe de contar con el apoyo incondicional de distintos Departamentos y áreas (básicos, clínicos, servicios, unidades, . . .) y habrá de estar liderada por los equipos directivos de las instituciones académicas.” (Nuñez-Cortés, 2018), en lo que concierne a “Cada persona tiene una forma distinta de aprender; y esto lo debe de comprender el profesor clínico. Hay estudiantes más activos (se involucran más en las actividades) y otros más reflexivos (aprenden más de su experiencia). Hay estudiantes más teóricos (aprenden desarrollando la teoría) y otros son más pragmáticos (aprenden directamente de la experiencia). En cualquier caso, es preciso orientar la enseñanza hacia la adquisición de conocimientos profundos de aspectos nucleares de la profesión. En la enseñanza clínica hay que desterrar el aprendizaje superficial basado en numerosos conocimientos o en la memoria” (Núñez-Cortés, 2019).

En otras palabras “Los nexos entre la educación superior y el trabajo requieren de una formación profesional basada en competencias no sólo laborales, sino también comunicativas, intelectuales y socio afectivas. De no darse en la práctica la proporcionada relación pensamiento-emoción, un profesional puede ser muy brillante intelectualmente, pero muy torpe afectivamente. La formación de profesionales médicos no puede referirse exclusivamente a la transmisión y recepción de conocimientos teóricos y habilidades prácticas; debe ir, además, dirigida a la formación de valores éticos y morales”. (López Rodríguez & Cruz Pérez, 2019).

Por tanto, “La formación del especialista persigue proporcionar a la sociedad profesionales que tengan un conocimiento profundo de su especialidad y además que sean corresponsables de su propia formación, con una conciencia social sobre sus acciones, que desarrollen el pensamiento crítico, el trabajo cooperativo o que adquieran un manejo adecuado de la incertidumbre y de las emociones. Esas competencias que son difíciles de trabajar planificadamente en el contexto laboral, se pueden desarrollar mediante determinadas metodologías activas. Si no pensamos en ello, la gran mayoría de las actuaciones profesionales estarán más centradas en el desarrollo de las competencias científico-técnicas (saber y saber hacer) y nos olvidaremos de esas otras competencias que son esenciales para el buen ejercicio de la profesión, hablamos del saber estar y el saber ser. De acuerdo con Martínez-Clares (2008) “el *saber* se entiende como el conjunto de conocimientos especializados y relacionados con un determinado ámbito profesional ,que permiten dominar de forma experta los contenidos y las tareas propias de la actividad laboral; el *saber hacer* consiste en aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizando los procedimientos más adecuados, solucionando problemas de forma autónoma y transfiriéndolas experiencias adquiridas a nuevas situaciones; el *saber estar o competencia participativa* consiste en un conjunto de actitudes y habilidades interpersonales que permiten a la persona interactuar en su entorno laboral y desarrollar su profesión; finalmente el *saber ser o competencia personal* se refiere a las características y actitudes personales hacia sí mismo, hacia los demás y hacia la propia profesión, que posibilitan un óptimo desempeño de la actividad profesional” (Morán-Barrios, Ruíz de Gauna, Ruíz Lázaro, & Calvo, 2020).

Del mismo modo “Los directores de los programas de pos título de las especialidades médicas (DPP) que lideran la formación de especialistas como expertos en sus disciplinas, requieren una formación en docencia para implementar estos cambios y lograr su perfeccionamiento continuo. Además de la experiencia en la dirección del programa, es

necesario dominar los fundamentos pedagógicos para el aprendizaje, manejar metodologías efectivas, evaluar las competencias en la práctica y desarrollar habilidades en planificación y gestión educacional. Todos estos aspectos han sido identificados como deficientes por los DPP, constituyéndose en limitaciones para la conducción de los programas y en consecuencia en prioridades de capacitación” (Sirhan & Triviño, 2012).

2.5 Percepción de los Residentes sobre la Calidad de Formación de las Especialidades Médicas

“A fines del siglo veinte, en Europa, se produjo un profundo cambio en la educación, a partir del cual se concretizó la migración de un currículo tradicional a uno basado en competencias. Pero, en América Latina, no se asentó adecuadamente el modelo, lo que se ve más aún en la educación superior y de postgrado. La evaluación aparentemente no ha evolucionado a la par con los otros elementos del currículo. Por esto, el objetivo de algunos trabajos de investigación es describir la percepción que tienen residentes y docentes de los programas de postgrado por ejemplo del Departamento de Cirugía de la Universidad de Concepción, sobre los sistemas de evaluación por competencia, se realizó una encuesta psicométrica a docentes y residentes de los programas de postgrado del Departamento de Cirugía, sobre la percepción de los sistemas de evaluación. Respondieron 93 personas, que corresponden al 54,7% del universo en todas las dimensiones estudiadas los residentes tuvieron una percepción negativa de los sistemas de evaluación. Por su parte, la formación de docentes en educación médica no mostró una visión más crítica de la evaluación. Los instrumentos de evaluación en uso son principalmente de evaluación sumativa. Los sistemas de evaluación no han evolucionado, manteniéndose un sistema tradicional que no permite evaluar competencias”. (Ortega Bastidas & Arias Orellana, 2021).

2.6 Evaluación y los Efectos de la Formación

En lo que concierne a “La educación en el posgrado de medicina, especialmente en las residencias médicas a nivel nacional, se encuentra en proceso de mejora a través del cambio a un currículo por competencias. Las competencias, a su vez, significan que el alumno cuenta con el saber, el saber hacer y el saber ser. Este sistema de competencias se rige por una evaluación en competencias que también incluye al docente. Esta evaluación mide conocimientos y habilidades, así como actitudes. El docente, de acuerdo con los expertos en aprendizaje significativo debe fomentar la reflexión, el aprendizaje basado en los conocimientos previos y la experiencia; en otras palabras, lograr la metacognición del estudiante. La dirección de enseñanza de todos los hospitales debe buscar ----a través de la reflexión crítica---- determinar el perfil de desempeño de sus educadores. Existen diversos modelos para evaluar el desempeño docente, entre ellos se encuentra la autoevaluación, la evaluación por pares, el portafolio, la evaluación de 360° y la evaluación a través de la opinión de los educandos” (Aguilar-Celis, Dehesa-López, & Martínez-González, 2017), en ese sentido “La introducción de programas de formación de posgrado en medicina con modelos educativos basados en competencias constituye una tendencia creciente a nivel mundial; sin embargo, muchos países carecen de suficiente experiencia en la puesta en práctica de currículos basados en competencias.

Si a ello se añade la dificultad propia del proceso de evaluación del desempeño, es indudable que los profesores necesitan de referentes teórico-metodológicos y prácticos como fundamento para modelar un sistema de evaluación en correspondencia con el perfil profesional del especialista y las tendencias contemporáneas de la evaluación. Ante esta perspectiva y la importancia del proceso de evaluación del desempeño, por las consecuencias que implica para el sistema de salud y la sociedad, surge la necesidad de considerar algunos

procedimientos e instrumentos de evaluación que se manejan internacionalmente durante la etapa de formación en las especialidades médicas (Cunill López & Curbelo Alfonso, 2020).

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el tipo de estudio que se realizó es una investigación de campo, descriptivo, transversal, cualitativo debido a que en nuestro país no existen estudios sistematizados sobre los ambientes educacionales de las residencias médicas. Para elegir el enfoque metodológico se tomó en cuenta en primer lugar el objeto de la investigación, las condiciones en las que se desarrollan la formación de residentes de medicina de las cuatro especialidades médicas.

Descriptivo: Se consideró descriptivo porque tuvo como principal objetivo especificar propiedades, características y perfiles de grupos o cualquier fenómeno, en este caso las condiciones en la que se da la formación de los médicos en las especialidades, en este tipo de estudio se observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno, no existe manipulación de variables, pretendió determinar desde la perspectiva del residente y de los docentes clínicos el ambiente educacional del hospital San Juan de Dios de Santa Ana desde los tres dominios: Autonomía, la enseñanza y el soporte social, creando una línea de base para futuras investigaciones que contribuyan a la mejora continua de la calidad de formación de especialistas médicos.

Transversal: Se consideró un estudio transversal porque se realizó en un periodo determinado (enero a septiembre de 2021). Este tipo de diseño recogió datos en un solo momento y solo una vez.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Universo

El universo lo constituyó los 80 médicos residentes de las 4 especialidades básicas: Medicina interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología y obstetricia y 16 docentes clínicos de los 4 departamentos hospitalarios

La población la constituyó todos los médicos residentes de las especialidades médicas del Hospital san Juan de Dios de Santa Ana, en el momento del estudio totalizan 80 médicos

Residentes de Ginecología y obstetricia: 23 Médicos

Residentes de Pediatría: 18 Médicos

Residentes de Cirugía: 19 Médicos

Residentes de Medicina Interna: 18 Médicos

La población de docentes clínicos está formada por:

4 médicos especialistas de Medicina Interna, 4 pediatras, 4 Cirujanos y 4 Ginecólogos

3.2.2 Muestra

La muestra se obtuvo usando una calculadora de muestra en línea https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php, el tamaño de la muestra es representativo del total de residentes del hospital escuela, y el único criterio de inclusión fue el deseo voluntario de participar en el estudio.

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 95%

Tamaño de la muestra: 67 Médicos residentes

De igual forma el tamaño de la muestra para los docentes clínicos fue de: 16 Docentes

En el caso de los docentes clínicos los criterios de inclusión fueron:

- Ser actor relevante en el proceso de formación de los residentes
- Deseo voluntario de participar en el estudio

3.3 Técnicas e Instrumentos de Obtención de Información Fuentes de información

Técnicas:

- Encuestas a informantes claves: Residentes de las especialidades médicas y los docentes clínicos de las 4 especialidades
- Observación del ambiente hospitalario
- Revisión Bibliográfica

Instrumentos:

- Guías de cuestionario para Residentes y docentes clínicos
- Guía de revisión bibliográfica (Normas APA 7° Edición)

La recolección de datos se hizo a partir de la encuesta PHEEM (Anexo 1) que evalúan tres dominios: Percepción de la autonomía, de la enseñanza y del soporte social, cada pregunta se contestó con una escala de Likert de 5 alternativas que otorga un puntaje desde cero (completamente en desacuerdo) hasta 4 (completamente de acuerdo), el puntaje total que puede obtenerse con la encuesta PHEEM oscila desde 0 a 160 puntos. Para los docentes clínicos se elaboró un cuestionario cerrado (Anexo 5) cada pregunta con 4 ítems que explora 4 dominios: Factores personales y académicos de alumnos y docentes.

Instrumento: Se trabajó con el instrumento PHEEM en su versión en castellano validado en Chile (Anexo 1). Este es un instrumento creado en el 2005 en Escocia para evaluar el clima de aprendizaje en el “residentado” médico; consta de 40 ítems que se corresponden con una escala de Likert de 5 opciones y en el caso de los docentes no se encontró en la revisión bibliográfica uno que se adaptara a las necesidades de este estudio

por lo que se elaboró un cuestionario cerrado con 4 opciones de respuestas preestablecidas.

Los resultados se presentaron en unas tablas preestablecidas en el caso de la encuesta de residentes (instrumento PHEEM) y en el caso de los docentes clínicos en tablas de frecuencias utilizando estadística descriptiva e inferencial para presentar los resultados.

Fuentes de información:

- Primarias: Los médicos residentes y docentes de las 4 especialidades médicas
- Secundarias: Revisión bibliográfica y base de datos de Recursos Humanos del hospital.

La interpretación global (Tabla 1) y por dominios (Tabla 2) es la siguiente:

La tabla 1 contiene los rangos de valores del puntaje posible al contestar la encuesta PHEEM, la sumatoria total máxima que se puede lograr es 160 puntos, se debe sumar el puntaje total de cada una de las encuestas de los residentes e interpretar ese puntaje con el tipo de ambiente educacional que la tabla contiene, se aplicara media aritmética para conocer el resultado final e interpretar ese valor numérico con los rangos donde se ubicaran: Ambiente educativo muy pobre (es el peor escenario) , ambiente educativo con muchos problemas (un resultado más negativo que positivo), ambiente educativo más negativo que positivo, con espacio para mejorar (Ambiente más positivo con oportunidad de mejora) y ambiente educacional excelente (Ideal).

Tabla 1

Interpretación global de la encuesta PHEEM

Puntaje PHEEM global	Interpretación
-----------------------------	-----------------------

0-40 puntos	Ambiente educativo muy pobre
41-80 puntos	Ambiente educativo con muchos problemas
81-120 puntos	Ambiente educativo más positivo que negativo, con espacio para mejorar
121-160 puntos	Ambiente educacional excelente

Nota: PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure).

La discriminación de ítems de acuerdo al dominio evaluado (Autonomía, enseñanza y apoyo social) se realizará de acuerdo a la tabla 2, donde se hace una valoración promedio de acuerdo a la interpretación propuesta por los creadores del instrumento, en ese sentido igual que en la puntuación global, por dominios se sumaran los ítems que corresponden a cada uno de los tres dominios explorados y de acuerdo al valor que se alcance así tomará una categoría pre establecida que permitirá el análisis y las conclusiones necesarias para los planes de mejora que esta investigación pretende aportar.

Tabla 2

Interpretación por dominios de la encuesta PHEEM

Dominio	Puntaje	Interpretación
	0-14 puntos	Muy pobre
Dominio 1: Percepción de la Autonomía	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
	0-15 puntos	Calidad muy pobre
Dominio 2: Percepción de la enseñanza	16-30 puntos	En necesidad de algún reentrenamiento
	31-45 puntos	Encaminado en la dirección correcta
	46-60 puntos	Profesores modelos
	0-11 puntos	Inexistente
Dominio 3: Percepción del soporte social	12-22 puntos	Lugar poco placentero
	23-33 puntos	Mas pros que contras
	34-44 puntos	Un ambiente bueno y apoyador

Nota: PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure).

La observación es la segunda técnica a utilizar para registrar la información que ofrezca el ambiente investigado y se hará con la máxima objetividad y veracidad posibles.

Validación: Para realizar la adaptación del cuestionario PHEEM en su versión castellana se pasó a los 3 jefes de residentes y a 4 expertos docentes clínicos , se exploró la comprensión de las preguntas y los términos utilizados, para ello se le facilitó un formato con el ítem o pregunta , al lado espacios para indicar si se comprende la pregunta y otro para sugerencias que mejoren la comprensibilidad (Anexo 3). Todas las propuestas fueron tomadas en cuenta y se adaptó al cuestionario validado que luego fue pasado a los residentes incluidos en la muestra .En el caso del instrumento creado para la percepción de docentes clínicos fue validado por 2 expertos en docencia quienes aprobaron el instrumento sin observaciones.

Consideraciones éticas: La encuesta fue anónima y los resultados se manejaron con estricta confidencialidad, se proporcionó a cada residente y docente clínico un consentimiento informado (Anexo 2) donde se daba a conocer la naturaleza de la encuesta, sus beneficios, costos, riesgos. La participación fue voluntaria y no involucró ningún riesgo de salud mental, físico o académico para los residentes, así mismo la presente investigación tuvo la aprobación del comité de ética nacional.

3.4 Análisis e interpretación de hallazgos/resultados

Se aplicaron métodos, instrumentos y procedimientos que se detallan a continuación:

Paso 1. Enfocar el estudio:

- Codificación de las encuestas PHEEM y encuesta de docentes clínicos
- Revisión y organización de los datos obtenidos en la encuesta
- Análisis e interpretación general de los datos obtenidos
- Tabulación

Paso 2. Explorar la base de datos

- Presentación gráfica
- Interpretación
- Extraer las primeras respuestas

Paso 3. Analizar los datos

- Responder a las preguntas de investigación
- Interpretar resultados
- Conclusiones

Paso 4. Interpretar y comunicar los resultados

- Responder a los objetivos de la investigación
- Comunicación efectiva de los resultados

3.5 Fases de la investigación

El diseño y plan de actividades que se realizó para responder a la pregunta planteada surge luego de la reflexión del investigador luego de su aproximación al objeto de estudio. El proceso de investigación cualitativa tiene las siguientes fases que fases que, en ocasiones, se mezclan o superponen con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación.

Fase I. Selección de la idea y tema de investigación

En la fase inicial se determina el tópico de interés y se describen las razones para hacer la investigación. El ambiente educacional (AE) es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben residentes y docentes en un contexto institucional determinado, dicha percepción es un predictor de su rendimiento académico, algunas condiciones de ambientes educacionales podrían prever resultados de aprendizaje, además orientaría las estrategias de mejoramiento de los procesos educativos y sus resultados.

De allí surge el interés por realizar la investigación sobre ambientes educacionales en hospital escuela y determinar las causales de los factores asociados en aquellos que propician mejores condiciones para aprendizaje de los residentes.

Fase II. Revisión de la literatura

La construcción del marco teórico permite explicar las principales categorías que permite abordar el objeto de estudio. Asimismo, orienta el proceso de obtención y posterior análisis de los datos.

Al revisar la literatura, un primer hallazgo es la escasa documentación sobre el tema, en el país solo se encontró un estudio de 2013 que aborda temáticas en relación al estado actual de las residencias médicas en el país, sin embargo, investigaciones que aborden el ambiente educacional de los hospitales escuela no se encontraron. La revisión bibliográfica exhaustiva en el establecimiento de salud (Hospital Escuela) e Internet en aras de ampliar la

información existente sobre las residencias médicas en El Salvador, se abordó el aspecto histórico y el estado general de las residencias en Latinoamérica y se terminó con documentos locales del tema estudiado en El Salvador. En efecto, se analizaron textos y estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Fase III. Construcción del planteamiento del problema

Se definió el objeto de estudio y se elaborará la pregunta de investigación, así como los objetivos del estudio a partir del interés por descubrir la situación del ambiente educacional del hospital escuela San Juan de Dios de Santa Ana desde la perspectiva de sus principales actores, Residentes y docentes clínicos. De tal situación se desprenden las preguntas: ¿Cómo afecta el Ambiente educativo las condiciones en las que se desarrolla los procesos de formación de los Residentes de las especialidades Médicas del Hospital?, ¿Qué percepción tienen los residentes del ambiente hospitalario para la adquisición de competencias?, ¿Qué opinión tienen los Residentes de sus docentes clínicos? ¿Hay sentido de pertenencia de los residentes a los equipos de trabajo del hospital?, ¿Cómo evalúan los docentes clínicos la responsabilidad y empatía de los residentes? ¿Cómo aprenden los Residentes?

El objetivo general que pretende evaluar las condiciones en las que se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje de los Residentes de las especialidades médicas en sus dominios más importantes Autonomía, enseñanza y apoyo social tomando en cuenta la percepción de sus actores claves. De esa manera se dará respuesta a las preguntas planteadas

Fase IV. Construcción del diseño metodológico

En la fase IV se determinan puntos importantes del estudio: el lugar donde se realizará la investigación (Hospital escuela San Juan de Dios de Santa Ana), los participantes (Médicos Residentes y docentes clínicos de las especialidades médicas), el proceso de selección de los sujetos participantes, según su relevancia para la indagación y los datos con los que se

trabajar. Dicho trabajo está enmarcado por el hecho de ser una investigación cualitativa con un diseño descriptivo.

Fase V. Diseño, revisión y validación de instrumentos

La investigación aborda desde un nivel exploratorio, descriptivo, transversal el tema de las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las residencias médicas desde la percepción de actores claves, por eso, al ser una investigación cualitativa, con fundamentación fenomenológica se seleccionaron la encuesta estructurada y la observación como las técnicas de recogida de datos, mediante una guía de preguntas y el cuestionario Postgraduate Hospital Educacional Environment Measure (PHEEM) utilizado internacionalmente como instrumentos.

Fase VI. Trabajo de campo

En primer lugar, se tramitarán los permisos correspondientes en la dirección del hospital escuela y el comité de ética del Instituto Nacional de la Salud para realizar la investigación. Luego debe hacerse un acercamiento informal a cada Departamento hospitalario de las 4 especialidades médicas para reconocer el escenario y a los posibles participantes. Después habrá un acercamiento formal para establecer o construir interacciones que permitan identificar a las personas que cursan actualmente las residencias médicas en el hospital y médicos de Staff que están más vinculados con el componente docencia-asistencia que cuentan con la voluntad de participar (consentimiento informado) y que faciliten el éxito en la recolección de datos relevantes para los hallazgos de la investigación. Las encuestas se enviarán vía electrónica para que los participantes realicen en horarios convenientes su llenado, evitando las reuniones presenciales de grupos por protocolos de bioseguridad por pandemia COVID-19

Fase VII. Codificación y análisis de hallazgos

La información recolectada se categoriza y codifica para mayor facilidad de manejo y análisis en una matriz de Excel. En la presente investigación se creará una matriz de categorías y, de acuerdo con su diseño fenomenológico, permitirá comprender la percepción de los participantes, en el caso de los residentes con PHEEM que tiene 40 ítems que darán la percepción global y por dominios. Los docentes clínicos con un cuestionario de 15 preguntas cerradas las cuales se analizarán en base a la teoría fundamentada (Grounded Theory) que identifica categorías teóricas que son derivadas de los datos mediante la utilización de un método comparativo constante.

Fase VIII. Elaboración de informe

Una vez que se ha agotado el análisis y el mismo permite visualizar las condiciones en la que se desarrollan la formación de los médicos residentes en los hospitales escuela, se establecen diferencias, comparaciones y se distinguen las causas que influyen en el mencionado fenómeno, será el momento de elaborar el informe para compartir los resultados. El informe contendrá todo el trabajo realizado y las respuestas a las preguntas planteadas en la investigación.

Fase X. Presentación del informe

Una vez superadas las nueve fases anteriores es momento de presentar el informe definitivo.

Fase XI. Publicación

Es la fase final del trabajo de investigación, ya que los conocimientos extraídos del estudio deben darse a conocer institucionalmente para que puedan ser usados en la mejora de los aspectos de la realidad investigada o para que sirvan de base para investigaciones futuras.

Capítulo 4. Análisis y discusión de los resultados

El PHEEM es un instrumento de evaluación confiable y fácil de usar que permite una valoración del ambiente educacional en el que se lleva a cabo un programa de entrenamiento para la formación de médicos especialistas en un contexto asistencial, basado en la percepción de los residentes. La importancia de aplicar este instrumento radicaría en que a partir de los resultados se puede obtener información importante para los procesos de evaluación y de mejora continua de la calidad de formación de los futuros especialistas médicos, además también pueden ser útiles para los procesos de acreditación de los programas, pudiéndose obtener resultados confiables a partir de la percepción de 66 médicos residentes. Se aplicó un diseño transversal (no experimental), los sujetos de estudio fueron evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación, además esta investigación incluyó la percepción del docente clínico respecto al ambiente educacional del Hospital escuela, se aplicó un instrumento diferente diseñado para 16 docentes clínicos que incluyó 4 dimensiones; Factores académicos y personales del Residente y factores académicos y personales del docente, por lo que esta investigación recoge la opinión de los actores más importantes en el proceso enseñanza aprendizaje, esto permite comparar, cruzar y enriquecer las conclusiones del presente estudio de investigación.

4.1 Adaptación del instrumento

El instrumento PHEEM se pasó a un grupo piloto conformado por 3 jefes de residentes y 4 docentes expertos quienes identificaron los ítems poco claros y sugirieron propuestas para mejorar el entendimiento, estos se han plasmado en la tabla 3, con este aporte se validó y adaptó el instrumento para residentes objeto del estudio. En el caso del instrumento para docentes clínicos se pasó a 2 expertos docentes quienes aprobaron y validaron sin observaciones el cuestionario creado para la percepción de docentes clínicos.

Tabla 3

Ítems poco claros que señalaron los jefes de residentes y textos propuestos

Ítems N°	Texto original	Texto propuesto
7	Hay racismo en esta rotación clínica	Hay discriminación en mi departamento hospitalario
8	Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación	Tengo que realizar tareas que no corresponde a mi nivel de formación
11	Soy “beepeado” o ubicado a mi teléfono celular de forma inapropiada	Soy llamado o localizado a mi teléfono celular de forma inapropiada
13	Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica	Hay discriminación de género en mi departamento hospitalario
22	Recibo retroalimentación (feedback) regularmente de parte de los docentes	Recibo retroalimentación regularmente de parte de los docentes
23	Mis profesores clínicos son bien organizados	Mis profesores clínicos son organizados
31	Mis profesores clínicos son asequibles	Mis profesores clínicos son accesibles
35	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas como mentores	Mis profesores clínicos tienen adecuadas destrezas como mentores
36	Tengo mucha entretención fuera de las actividades de esta rotación clínica	Tengo muchos medios de entretenimiento fuera de las

		actividades académicas del departamento
39	Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación (feedback) respecto a mis fortalezas y debilidades	Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación respecto a mis fortalezas y debilidades

De igual forma Docentes expertos identificaron términos pocos claros y sugirieron cambiarlos por términos que son más comunes en nuestro medio, estos se muestran en la Tabla 4, también se incorporó estos cambios en el instrumento PHEEM

Tabla 4

Términos identificados como poco claros por los docentes expertos, términos propuestos y los ítems donde se mencionan.

Término identificado	Término propuesto	Ítems
Actividad clínica	Actividad académica	1,14,17
Expectativas	Objetivos	2
Tiempo educacional protegido	Tiempo exclusivo para asistir a actividades académicas	3
Nivel apropiado	Nivel académico apropiado	5
Supervisión clínica	Supervisión clínica y académica	6
Racismo	Discriminación	7
“Beepeado”	Localizado	11
Rotación clínica	Departamento hospitalario	3,5,7,9,13,14,20,25,3234,36,38

Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación	Asignaciones prácticas	14
Tengo acceso adecuado a consejería de carreras	Consejería sobre temas laborales, académicos y personales	19
Cultura de no culpar	Cultura de no avergonzar	25
Casino	Solo cafeterías	26
Asequible	Accesible	31
Entretención	Entretenimiento	36

En el caso del instrumento para la percepción de los docentes clínicos fue evaluado por dos médicos de Staff que tienen la doble competencia, no hubo sugerencias de cambios u observaciones.

4.2 Descripción e interpretación de resultados

Caracterizar los ambientes educacionales de las especialidades médicas del hospital San Juan de Dios de Santa Ana para incluir procesos de mejora en la formación de los residentes y dar respuesta a los objetivos específicos de investigación se procedió con los siguientes pasos: Enfoque del estudio (entender la tabla de datos, leer e interpretar la base de datos), explorar la base de datos (Crear gráficos e interpretarlos), Análisis de datos (responder preguntas e interpretación de resultados) e Interpretar y comunicar los resultados (responder a los objetivos).

Para conocer las percepciones sobre las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas de los actores claves Residentes y docentes clínicos, se encontraron los siguientes resultados:

A. Percepción de los residentes

La encuesta PHEEM modificada y validada fue enviada en formato virtual a residentes de las 4 especialidades médicas del hospital (67 Residentes) de los cuales 66 fueron realizadas, son 40 ítems, el puntaje total que se puede alcanzar del cuestionario es de 160 puntos como máximo y de cero como mínimo. El puntaje para cada ítem puede variar entre 0 a 4, para interpretar los resultados se tomaron los siguientes criterios: Un puntaje por ítems arriba de 3.5 significa buen clima de aprendizaje, 2.1 o menos significa un problema a solucionar que debe modificarse para generar un clima de aprendizaje favorable. En el caso de los docentes clínicos se aplicó un cuestionario cerrado con 4 dominios: Factores personales, académicos del residentes y factores personales, académicos del docente, no hay respuestas incorrectas. El estudio de ambientes educacionales hospitalarios en el país no tiene investigaciones previas que puedan dar una línea de base.

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, medias de los ítems y dominios, así como el puntaje total encontrando los siguientes resultados:

Respondieron 66 residentes de las 4 especialidades médicas básicas (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-obstetricia, 40 mujeres (60.6%) y 26 hombres (39.4%). El puntaje global obtenido por el hospital escuela fue de 75.28 que lo coloca en la categoría de ambiente educacional con muchos problemas, también se agrupó los cuestionarios por departamento hospitalario, los residentes de Gineco-obstetricia califican el ambiente educacional como más positivo con espacio para mejorar, fue el departamento que mejor ha evaluado por otra parte Cirugía, Pediatría y Medicina Interna catalogan el ambiente educacional con muchos problemas.

Tabla 5

Precepción global de los Residentes del ambiente educacional por especialidad del Hospital escuela San Juan de Dios Santa Ana

Especialidad	Puntaje promedio	Percepción
Medicina interna	78.81	Ambiente educacional con muchos problemas
Pediatría	77.41	Ambiente educacional con muchos problemas
Cirugía	58.58	Ambiente educacional con muchos problemas
Ginecología y obstetricia	87.19	Ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar

El cuestionario se respondió en un promedio de 30 minutos y se obtuvo un puntaje global del ambiente educacional del Hospital san Juan de Dios fue de 75.28 / 160 puntos lo que lo ubica en un ambiente educacional con muchos problemas, dicha percepción es más negativa que positiva

La discriminación de ítems de acuerdo al dominio evaluado dejó los siguientes resultados: La Autonomía obtuvo 28.41 puntos la Enseñanza 28.5 y apoyo social 18.4 según se evidencia en las siguientes tablas de datos.

Tabla 6

Puntaje promedio de dominio autonomía

Ítems	Percepción del rol	Dimensión	Puntaje promedio
1	Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad académica	Autonomía	1.70
4	Tuve un programa de inducción informativo.	Autonomía	2.03
5	Tengo el nivel apropiado a las responsabilidades asignadas en el departamento	Autonomía	2.41

8	Tengo que realizar tareas que no corresponden a mi nivel de formación	Autonomía	2.39
9	Hay un manual informativo del departamento para los residentes	Autonomía	1.29
11	Soy llamado o localizado a mi teléfono celular de forma inapropiada	Autonomía	2.30
14	Tengo asignaciones claras acerca de mis actividades académicas en el departamento hospitalario	Autonomía	2.29
17	Mi horario de actividades académicas es adecuado	Autonomía	1.45
18	Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes	Autonomía	2.77
29	Aquí me siento parte de un equipo de trabajo	Autonomía	1.74
30	Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel	Autonomía	2.32
32	Mi carga de trabajo en el departamento hospitalario es adecuada	Autonomía	1.39
34	El entrenamiento en el departamento hospitalario me hace sentir preparado para ser doctor	Autonomía	2.35
40	Mis tutores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto	Autonomía	1.98
Total			28.41

Puntaje máximo posible: 56

La percepción de la autonomía fue de una visión negativa del rol de cada uno, por ejemplo actualmente el hospital no cuenta con un manual informativo de inducción para

médicos residentes de primer año, lo que no da un soporte suficiente para integrarlos al nuevo ambiente educacional hospitalario en su rol de residente, esta inducción debería incluir de forma clara los horarios de actividades académicas, canales de comunicación para generar un ambiente educacional positivo que integre al residente a los equipos de trabajo y mejore su sentido de identidad a la institución.

Tabla 7

Puntaje promedio de dominio enseñanza

Ítems	Percepción del rol	Dimensión	Puntaje promedio
2	Mis profesores clínicos establecen objetivos claros	Enseñanza	2.05
3	Tengo tiempo exclusivo para actividades académicas en el departamento hospitalario	Enseñanza	1.33
6	Tengo buena supervisión clínica y académica en todo momento	Enseñanza	1.44
10	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas comunicacionales:	Enseñanza	2.17
12	Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos	Enseñanza	1.23
15	Mis profesores clínicos son entusiastas	Enseñanza	1.97
21	Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades	Enseñanza	1.65
22	Recibo retroalimentación regularmente de parte de los docentes	Enseñanza	1.79
23	Mis profesores clínicos son organizados	Enseñanza	1.83

27	Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades	Enseñanza	2.08
28	Mis profesores clínicos tienen adecuadas destrezas clínicas	Enseñanza	2.39
31	Mis profesores clínicos son accesibles	Enseñanza	2.27
33	Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva	Enseñanza	2.00
37	Mis profesores clínicos me fomentan el aprendizaje independiente	Enseñanza	2.68
39	Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación respecto a mis fortalezas y debilidades	Enseñanza	1.58
Total			28.50

Puntaje máximo posible: 60

La percepción del dominio de Enseñanza fue de necesidad de algún reentrenamiento, este dominio obtuvo un puntaje más bajo que en la autonomía, al respecto mejorar las habilidades de enseñanza, organización y entusiasmo de los docentes clínicos no siempre es prioridad en los pos grados ya que se ve como algo opcional o “Ad-honorem” en los resultados se puede ver que los ítems más bajos corresponden a la percepción que los residentes tienen de los docentes clínicos en el poco acompañamiento que se percibe de estos durante las oportunidades de aprendizaje dentro del ambiente hospitalario. Como fue citado en el marco teórico “En cualquier caso, es preciso orientar la enseñanza hacia la adquisición de conocimientos profundos de aspectos nucleares de la profesión. En la enseñanza clínica hay que desterrar el aprendizaje superficial basado en numerosos conocimientos o en la memoria” (Núñez-Cortés, 2019)

Tabla 8*Puntaje promedio para dominio apoyo social*

Ítems	Percepción del rol	Dimensión	Puntaje promedio
7	Hay discriminación en el departamento hospitalario	Apoyo social	2.40
13	Hay discriminación de género en mi departamento hospitalario	Apoyo social	1.18
16	Tengo buena colaboración con otros estudiantes de mi nivel	Apoyo social	2.92
19	Tengo acceso adecuado a consejería sobre temas laborales, académicos y personales	Apoyo social	1.55
20	Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes	Apoyo social	1.18
24	Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio)	Apoyo social	1.82
25	Hay una cultura de no avergonzar en el departamento hospitalario:	Apoyo social	0.72
26	Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafeterías)	Apoyo social	2.08
35	Mis profesores clínicos tienen adecuadas destrezas como mentores	Apoyo social	2.18

36	Tengo mucho entretenimiento fuera de las actividades académicas y laborales del departamento hospitalario	Apoyo social	1.21
38	Existen buenas oportunidades de consejería para alumnos que fallan el departamento hospitalario	Apoyo social	1.15
Total			18.40

Puntaje máximo posible: 44

La percepción en el dominio de Apoyo Social se encontró el ambiente educacional del hospital escuela poco placentero, en esta dimensión la cultura de no avergonzar y la discriminación son los ítems relevantes, más de la mitad de los residentes participantes de la investigación creen que el hospital escuela tiene la cultura de culparlos y que sufren discriminación en su condición de residentes.

Tabla 9

Ítems con los puntajes más bajos < 2 y los altos

Dominio	Ítems bajo <2 puntos	Ítems altos >3 puntos
Autonomía	1,17,29,32,40	Ninguno
Enseñanza	3,6,12,15,21,23,39	Ninguno
Apoyo social	13,19,20,24,25*,36,38	Ninguno

En los ítems bajos el 25, “hay una cultura de no avergonzar en el departamento hospitalario”, fue el más bajo obteniendo puntajes de 0.72, no hubo ítems que obtuviera un puntaje de mayor o igual a tres, el más alto fue el ítems 18 “Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado del paciente” obtuvo un puntaje promedio de 2.77 por lo que la percepción global y por dominios del hospital escuela es negativa, así mismo lo docentes

clínicos tienen una percepción más negativa que positiva como se detallará más adelante de este capítulo.

¿Cómo afecta el Ambiente educativo las condiciones en las que se desarrolla los procesos de formación de los Residentes de las especialidades Médicas del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana en el año 2021? Para responder la pregunta de investigación se debe establecer la relación entre ambiente educacional y satisfacción del residente de los programas de residencias médicas en el hospital escuela , como es difícil separar la satisfacción de los principales actores del proceso enseñanza aprendizaje y las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos ambos se interpretaran haciendo énfasis en los más determinantes, a continuación se hace análisis e interpretación de los datos recogidos tanto de los residentes como de los docentes clínicos para tener una perspectiva amplia, comparar las perspectivas e ir visualizando las recomendaciones que se darán en el capítulo V.

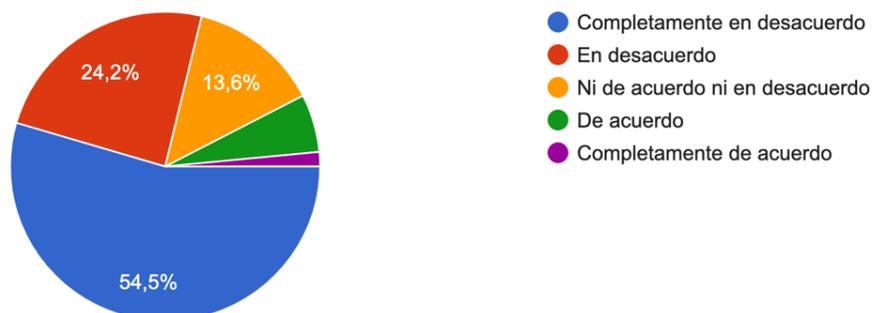
Como se observa en la gráfica 1, el 78 % de los residentes encuestados considera que en el Hospital escuela la cultura de culpar y avergonzar al médico en formación es la que predomina.

Gráfica 1

Perspectiva del Residente sobre la cultura de culpar y avergonzar del ambiente educacional del hospital escuela

25. Hay una cultura de no avergonzarse en el departamento hospitalario:

66 respuestas



B. Percepción del Docente clínico

Fueron 16 docentes clínicos los encuestados, el procesamiento de los datos se hizo bajo codificación abierta, proceso de identificación inductiva de categorías, las que después son descritas a partir de las propiedades y dimensiones que emergen de los datos. Desde la codificación abierta se identificaron

Cuatro categorías: Factores personales del residente, factores académicos del residente, factores personales del docente clínico y factores académicos del docente clínico.

Percepción de ambiente educacional de docentes clínicos por categorías:

A. Factores personales del residente

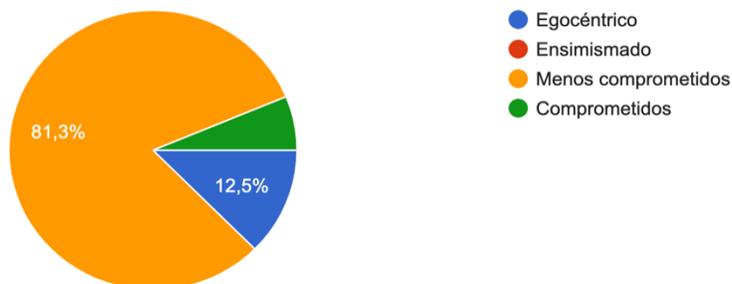
En la gráfica 2 podemos observar que el 81.3 % de docentes considera que se tiene residentes menos comprometidos que junto al 12.5% que los consideran egocéntricos da una percepción negativa de las competencias transversales (habilidades blandas) de los residentes desde la perspectiva docente.

Gráfica 2

Rasgos de la personalidad observada en los residentes desde la perspectiva docente

1. En los rasgos del Residente en general se observa:

16 respuestas



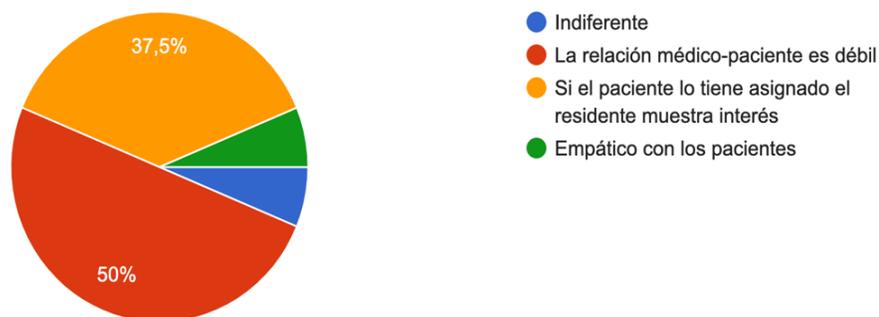
En la gráfica 3 se muestra los resultados en cuanto a la actitud de los residentes con los pacientes, la mitad de los docentes clínicos consideran que la relación médico paciente es débil que sumada al 37.5% que opina que solo muestra interés si el paciente está asignado (atenciones a pacientes evaluadas) muestra interés, otorga una percepción pobre sobre “el ser” del residente.

Gráfica 3

Perfil actitudinal del residente en la relación médico paciente desde la perspectiva docentes

2 .Actitudes pro sociales del Residente:

16 respuestas



Interpretación del resultado

La opinión que los docentes clínicos respecto a los médicos especialistas en formación, está bastante lejos del perfil ideal que se detalla en el marco teórico de esta investigación, es el

de un médico especialista con orientación profesional humanista (el Ser), la formación intelectual (el saber), y el desempeño operativo del especialista médico (saber hacer), por lo que habrá que mejorar los procesos de selección de aspirantes de residentes dando importancia no solo a las competencias técnicas sino también a sus habilidades blandas además dar relevancia a la formación de médicos especialistas con alto nivel académico pero también a la adquisición de actitudes y valores.

Por otra parte, si el residente se siente avergonzado por su actividad académica asistencial y discriminado como se encontró en la percepción de estos en su ambiente educacional puede estar causando que muestre actitudes de falta de compromiso, de motivación, con poco sentido de pertenencia a la institución y hasta egocéntricos todo esto generando un ambiente laboral y educativo negativo que impacta en la calidad de atención del paciente.

B. Factores académicos del residente

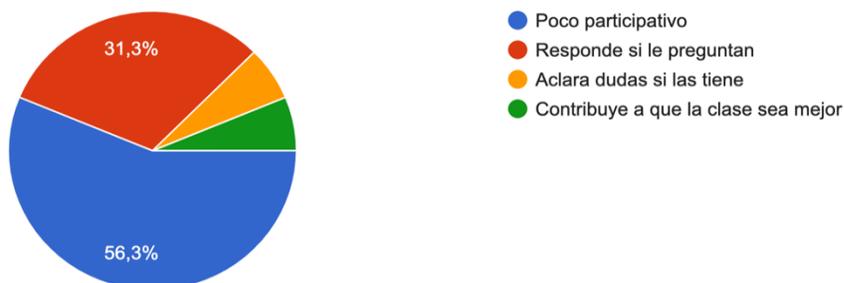
La gráfica 4 muestra el 56.3% de docentes perciben al residente poco participativo en sus actividades académicas y un 31.3% opina que estos solo responden si se les pregunta lo que sitúa al residente con un rol reactivo en el proceso enseñanza aprendizaje.

Gráfica 4

Opinión docente sobre la participación del residente en las actividades académicas

5. Participación en las actividades académicas:

16 respuestas



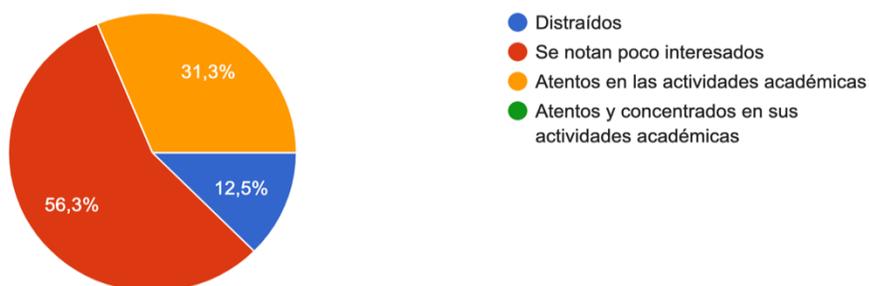
En la gráfica 5 se muestra que el 56.3% de docentes considera que el grado de atención en actividades académicas que denota el interés en “el saber” y Saber hacer” es de poco interés, incluso el 12.5% de docentes clínicos los percibe distraídos.

Gráfica 5

Atención del residente en las actividades académicas desde la opinión del docente clínico

6. Atención en las actividades académicas:

16 respuestas



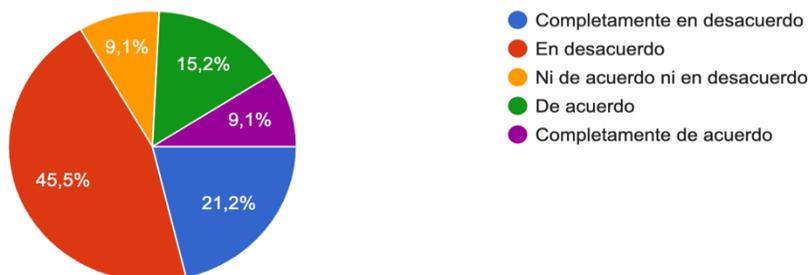
En la gráfica 6 se presenta la percepción del residente respecto al horario asignado para actividades docentes el 66.7% opina que no es adecuado lo que se traduce en dificultad para la asistencia, la falta de participación y desinterés que percibe el docente clínico del residente.

Gráfica 6

Perspectiva de los residentes sobre los horarios académicos del hospital escuela

17. Mi horario de actividades académicas es adecuado:

66 respuestas



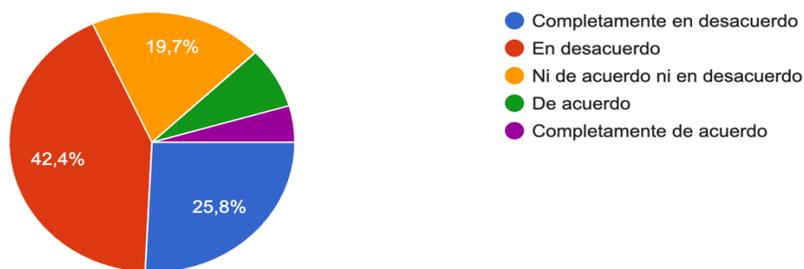
La Gráfica 7 muestra como desde la perspectiva del residente no queda tiempo para actividades académicas extracurriculares, por lo que el desinterés y la pasividad que el docente observa en los residentes podrían radicar en la saturación de asignaciones laborales (asistenciales) que son derivadas a los residentes por falta de coberturas de médicos de staff de tiempo completo en el hospital escuela.

Gráfica 7

Perspectiva de Medicos residentes sobre la facilidad para realizar actividades academicas extracurriculares en el hospital escuela

12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos:

66 respuestas



Interpretación del resultado:

El resultado de la percepción de los factores académicos de los residentes desde la opinión de los docentes los perfila como desinteresados en la enseñanza que reciben en sus práctica diaria, se citó en el constructo teórico de la investigación que “ Más allá de las clásicas sesiones clínicas de casos o bibliográficas, existen otras metodologías activas dirigidas a favorecer estos aprendizajes para alcanzar una formación integral, como el aprendizaje basado en problemas, el método de caso y de proyectos, los incidentes críticos, la gamificación, los juegos de rol o el libro del residente” no obstante el residente percibe que sus docentes clínicos no utilizan en forma efectiva las oportunidades de aprendizaje y más de la mitad de los residentes encuestados consideran que los docentes clínicos no cuentan con destrezas como

mentores, por lo que es probable que la falta de interés y la distracciones que se notan en los residentes tenga relación con las metodologías, Nava-Zavala considera que se debe incrementar las técnicas docentes que permitan variantes más allá del tradicional estilo de conferencia (que se considera pasivo para el estudiante), procurando un proceso de aprendizaje más activo.

La mencionada brecha generacional ha aumentado, ya que la capacidad de planeación de los programas universitarios es constantemente retada por la disponibilidad de nuevas herramientas informáticas en línea, entre otros recursos tecnológicos, actualmente los residentes de nuevo ingreso forman parte de una generación muy ligada a estas herramientas informáticas, redes sociales, entre otras y la forma de como aprende es diferente a la tradicional, por lo que la brecha generacional entre docentes y residentes debe acortarse para generar esos procesos de enseñanza aprendizajes dinámicos que generen interés en el educando y en el docente. Además, la falta de médicos de Staff de tiempo completo provoca que mucho de este trabajo recaiga sobre los residentes lo que incrementa la carga laboral y limita el tiempo que se dedica a las actividades académicas

C. Factores personales del docente

La mitad de los docentes participantes de la investigación consideran que saben lidiar con los problemas que se presentan para no afectar al alumno, sin embargo, el 31.3% reconocen que existen situaciones en las que hay regañones para el residente como lo muestra la gráfica 8, por su parte los residentes en su percepción describen el ambiente educacional del hospital escuela con una cultura de avergonzar y culpar, generadora de ambientes educacionales negativos.

Gráfica 8

Actitud del docente ante situaciones problemáticas en la formación de Residentes

10.Habilidad para manejar situaciones difíciles ;

16 respuestas



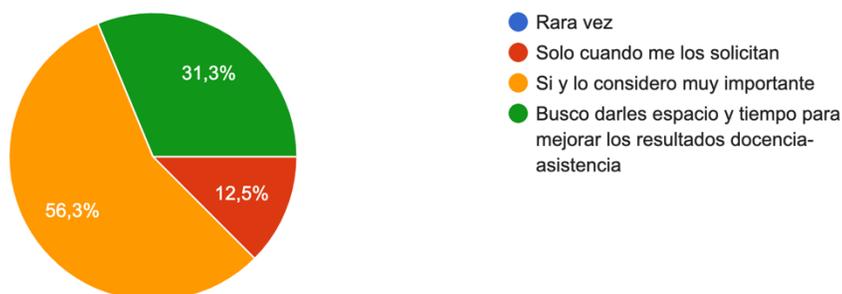
En la Gráfica 9 se muestra la percepción docente sobre los espacios de tiempo para dar retroalimentación y seguimiento a los residentes el 56.3% considera que otorga estos espacios y el 31.3 % además de estar de acuerdo lo considera una oportunidad de mejora de resultados, sin embargo desde la percepción del residente, gráfica 10, el 43.9 % consideran que no tienen oportunidades de consejería para los alumnos que presentan fallas y el 31.8% considera que no hay retroalimentación sobre las fortalezas y debilidades del residente

Gráfica 9

Percepción docente sobre tiempo dedicado al seguimiento y retroalimentación de residentes por parte del docente

9 . Da espacio y tiempo al Residente que lo necesita:

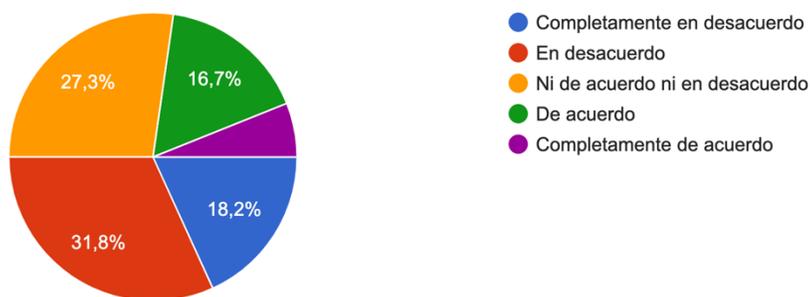
16 respuestas

**Gráfica 10**

Opinión del residente sobre el tiempo que el docente da para retroalimentación y seguimiento del estudiante

39. Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación respecto a mis fortalezas y debilidades:

66 respuestas



Interpretación del resultado

La enseñanza de la medicina y sus especialidades requiere profesionales de la enseñanza clínica que sean capaces de llevarla a cabo en un escenario favorable, en primer lugar se debe buscar eficiencia en la distribución del tiempo dedicado a la enseñanza mediante una buena planificación y asignación de tareas clínicas, en este caso es notorio que el tiempo dedicado al seguimiento no es suficiente o no está planificado de acuerdo a las necesidades del residente, en el hospital la mayoría de docentes clínicos están con contratos de medios tiempos en el cual deben dar docencia asistencia por lo que este factor está impactando de forma negativa el ambiente educacional, seguimientos de bajo rendimiento académico y retroalimentación a los residentes.

Como se mencionó en el marco teórico los profesores clínicos en ocasiones siguen egresando profesionales de especialidades sin los conocimientos necesarios para ejercer en forma adecuada lo hacen sin que exista una verdadera actitud crítica o autoevaluación del proceso, sus fortalezas y debilidades sin dar seguimiento a conductas inapropiadas por parte

del residente que dificulta obtener metas en cuanto a la calidad de atención de los pacientes y la autorrealización.

D. Factores académicos de los docentes

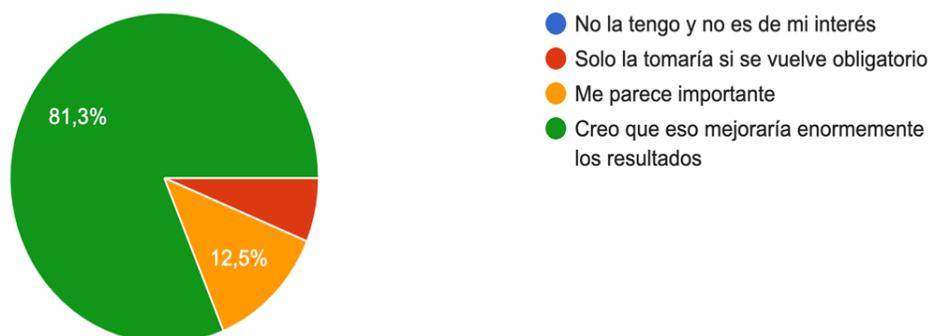
La gráfica 11 muestra que el 81.3% de los docentes clínicos cuentan con estudios de pos grado en pedagogía y casi a todos les parece que es importante y que esto mejora los resultados de la formación de especialistas médicos

Gráfica 11

Docentes clínicos del hospital escuela que cuentan con estudios en pedagogía

13. Preparación Pedagógica:

16 respuestas



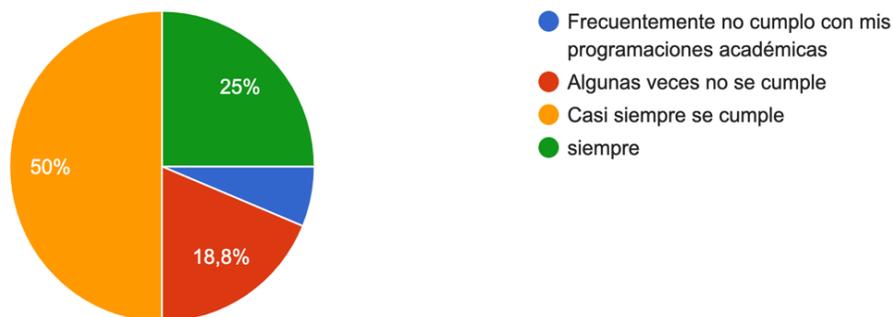
La mitad de los docentes clínicos consideran que casi siempre cumplen responsablemente con sus actividades docentes como lo muestra la gráfica 12, hay un 25% que dice siempre cumple sus asignaciones docentes lo que contribuye positivamente al ambiente educacional sin embargo hay un 18.6 % que reconoce que ocasionalmente no cumple, por lo que es necesario conocer la opinión de estos respecto a los horarios que se les asignan para docencia.

Gráfica 12

Opinión docente sobre su desempeño en el proceso enseñanza aprendizaje de proceso formativo de residentes

12 Desempeño responsable:

16 respuestas



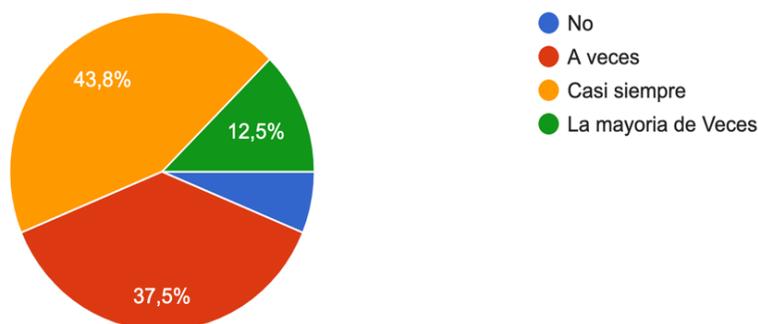
En la gráfica 13 se muestra la opinión del docente respecto a los horarios asignados a actividades docentes, para 43.8% casi siempre el horario para docencia lo encuentra adecuado, sin embargo, hay un 37.5% que considera que a veces no es adecuado por lo que no todos los departamentos otorgan horarios estandarizados para actividades académicas.

Gráfica 13

Percepción docente sobre la asignación de horarios para la actividad académica del residente

11. Mi horario de actividades de docencia - asistencia es adecuado:

16 respuestas

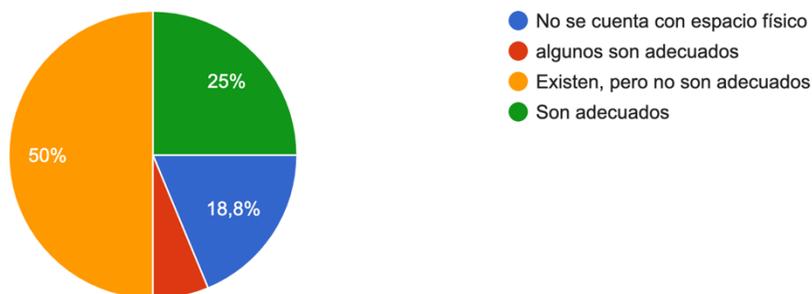


La percepción sobre los espacios físicos para actividades docentes se muestra en la gráfica 14, donde se encontró que el 50% opina que, aunque estos existen no son adecuados, un 18.8% opina que es su departamento no existen espacios físicos y solo un 25% determina que los que tienen son adecuados, probablemente tenga que ver con que los docentes pertenecen a 4 departamentos hospitalarios con diferente infraestructura. En ese sentido la opinión de los residentes en su mayoría considera que la calidad de espacios físicos para actividades docentes no son de calidad 71.2% como lo muestra la gráfica 15.

Gráfica 14

Percepción docente sobre los espacios físicos para docencia en hospital escuela

14. El espacio físico en el departamento hospitalario para actividades de docencia es adecuado:
16 respuestas

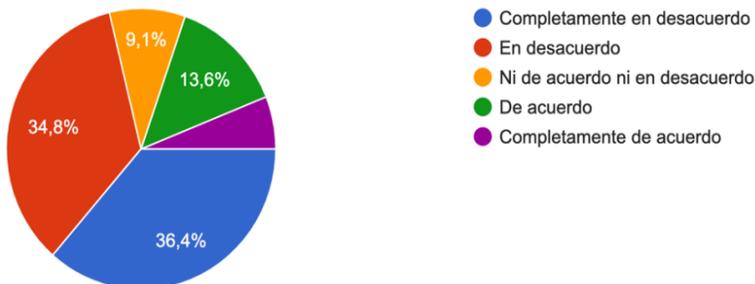


Gráfica 15

Percepción de los Residentes sobre los espacios físicos para docencia del hospital escuela

20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes:

66 respuestas



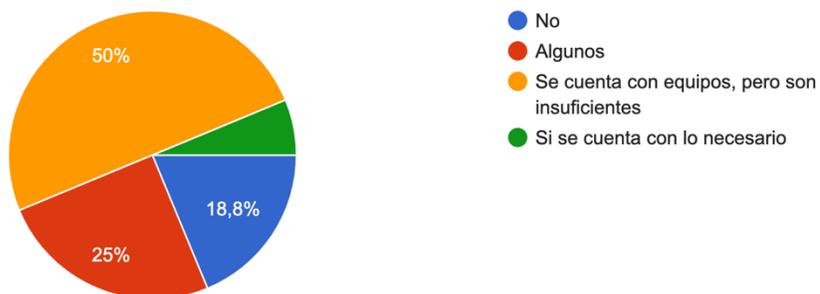
En la gráfica 16 se muestra que el 50% de docentes considera que se cuenta con equipo multimedia para actividades académicas, pero que no son suficientes, el 25% opina que solo cuenta con algunos y 18.8% dice que no se cuenta con estos equipos de igual manera puede tener relación con el hecho que son de diferentes departamentos, sin embargo la mayoría de opiniones son más negativas que positivas, estas deficiencias en recursos didácticos y equipos multimedia tendrían relación al desinterés y rol pasivo del residente en el proceso de enseñanza aprendizaje en el hospital escuela.

Gráfica 16

Recursos didácticos y multimedia para docencia en el hospital escuela desde la perspectiva docente.

15. Se cuenta con equipos multimedia y recursos didácticos para docencia en el Hospital:

16 respuestas



Interpretación de los resultados

El aprendizaje del residente se realiza a través del trabajo que desarrolla en diferentes contextos laborales como: la planta del hospital, el quirófano, el centro de salud, la participación en congresos o en comisiones, etc. En los aspectos de infraestructura y recursos tecnológicos tanto los residentes como los docentes detectan que no son adecuados lo que afecta los procesos de formación de especialistas esto hace considerar que debe haber una inversión en la modernización de los hospitales escuela proveyendo espacios físicos cuyo enfoque vaya más allá de los requerimientos para la atención asistencial del paciente , es decir que incluya adaptaciones y espacios para la docencia, quirófanos con salas de observación confortables climatizadas con cámaras que permitan a grupos de estudiantes ser capacitados en procedimientos, una biblioteca virtual , acceso a revistas científicas, apoyo interactivo a las decisiones clínicas (por ejemplo: UpToDate), acceso a internet con ancho de banda adecuado para las necesidades académicas dentro del hospital escuela.

Capítulo 5. Conclusiones y propuesta de mejora

5.1 Conclusiones

Respecto al primer objetivo específico planteado en esta investigación “Caracterizar los ambientes educacionales de las especialidades médicas del hospital San Juan de Dios de Santa Ana para incluir procesos de mejora en la formación de los Residentes” se puede concluir que la percepción tanto de médicos residentes como docentes clínicos del ambiente educacional del Hospital escuela es negativo.

El mejoramiento de los ambientes educacionales de las residencias médicas contribuye al fortalecimiento de la calidad de atención de la población. En la presente investigación se encontró que los residentes catalogan de forma global al Hospital San Juan de Dios con un ambiente educacional con muchos problemas por lo que este tipo de investigaciones identifican los factores que influyen para mejorar los resultados, si nos comparamos con otros países, a nivel internacional especialmente en Sur América estudios similares realizados según La Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón (FM-UMSS) Bolivia 2015 se obtuvo puntaje de 83.85/160, en Chile (Herrera et al., 105.09/160), en Argentina Galli et al 113.4, en residencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue de 99.4, Llera y Durante en el Hospital Italiano de Buenos Aires de 106.8 muestran como países de Latinoamérica sobre pasan por mucho la calidad del ambiente hospitalario nuestro, esto puede relacionarse también con la tendencia de profesionales médicos de emigrar a países de Sur América con fines de estudiar la segunda especialidad en esos ambientes hospitalarios que poseen gran prestigio desde la percepción de los residentes, además esto les ha valido las acreditaciones que como hospital escuela deben cumplir, este parámetro comparativo debe hacer que la identificación de los principales factores que generan esa percepción negativa del ambiente educacional de nuestro hospital escuela sean abordados de manera integral incorporando estrategias de mejora que corrijan el rumbo para mejorar los resultados. La fácil y práctica aplicación y sistematización de los resultados de la encuesta debe permitir la

factibilidad de estas en los hospitales escuela del país, Chile incluso ha ocupado esta herramienta de medición de ambientes educacionales también para el pregrado con los practicantes internos. Por lo tanto para un trabajo conjunto en beneficio de la excelencia en la formación de especialistas médicos de acuerdo a estándares de calidad en el área de formación de recursos humanos en salud deben ser promovidos y replicados de forma frecuente en todos los hospitales escuela del país.

De igual forma en la investigación se encontró que de las 4 especialidades médicas el ambiente educacional de Ginecología y Obstetricia tuvo la mejor evaluación de las condiciones en las que desarrollan las actividades académicas y prácticas, catalogando como más positivo que negativo con oportunidades de mejora, las demás especialidades consideran que su ambiente educacional tiene muchos problemas, por lo que los factores encontrados que afectan negativamente los aprendizajes en los ambientes clínicos deben ser no solo identificados sino también corregidos, esto ayudará a establecer las estrategias de mejora de los procesos educativos y sus resultados.

Dentro del mismo hospital escuela el departamento de Ginecología y Obstetricia se obtiene un resultado más positivo del ambiente en el que se desarrolla la enseñanza aprendizaje, cabe mencionar que de las 4 especialidades este departamento no cuenta con espacios físicos para las actividades académicas, a pesar de esto la evaluación fue mejor, por el contrario áreas como pediatría que recientemente se remodelo y reconstruyó muestran resultados más negativos de su ambiente educacional, esto coincide con estudios internacionales como el de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile (2013) donde se encontró que el rol del docente reproduce y cultiva un espíritu académico más relacionado con el sello propio, con la Universidad de Chile y Hospitales de gran historia más que con un espacio físico en particular donde el apoyo social y la enseñanza con docentes que acompañan como mentores el proceso formativo es muy valorado por los estudiantes.

En los estudios de investigación internacionales citados anteriormente las diferencias entre la percepción de ambientes educacionales por áreas se evidencio que la compasión es un potente motor del acto médico, está mediada por la empatía y las habilidades comunicativas que facilitan la comprensión de los problemas ajenos, es preocupante encontrar en diferentes estudios formativos se repita el dato que las dimensiones dedicadas a valorar la percepción de apoyo social y sus interacciones sociales durante la residencia medica aparezcan habitualmente deficitarias , pobres o escasas, en la medida que los profesionales se “empapen de todo lo humano” estarán en mejores condiciones de comprender al paciente y tendrán mejores herramientas para acogerlo y brindarle su ayuda profesional. En la investigación , específicamente en la exploración de ambiente educacional por especialidades a pesar que Ginecología y obstetricia es la más afectada en el hospital escuela con falta de áreas físicas para actividades académicas se identifica una percepción más positiva que negativa por lo que el dominio de apoyo social , de enseñanza donde los factores personales y académicos del docente clínico son relevantes ha sido capaz de mejorar la percepción del residente de su ambiente educacional, tal como es encontrado en estudios internacionales como el del ambiente educativo en los contexto de formación médica de la Universidad del país Vasco-Euskal España 2019, esto es importante porque el dominio de apoyo social y enseñanza deberán ser fortalecidos en nuestro hospital para mejorar la percepción del residente y del docente clínico respecto al ambiente educacional.

En cuanto al segundo objetivo específico que pretende “Establecer la relación entre ambiente educacional y satisfacción de la formación profesional del Residentes de los programas de residencias médicas 2021 en el Hospital san Juan de Dios de Santa Ana” se concluye que:

1. En la investigación se determinó que los residentes tienen una percepción negativa del ambiente educacional, la que está en concordancia con la insatisfacción que se encontró basado en la percepción de los residentes que existe en el hospital escuela

con una cultura de avergonzar, discriminación por su condición de residente , que no cuenta con un proceso de inducción de residentes de nuevo ingreso, los espacios físicos para docencia son inadecuados y deficiencias en los recursos didácticos y tecnológicos.

2. También en esta investigación se encontró que la percepción de docentes y residentes sobre el proceso formativo es negativa, el docente consideró al residente apático, pasivo, con poco interés en las actividades académicas y en los pacientes y el residente considera que el docente clínico no aprovecha las oportunidades de aprendizaje, con pocas destrezas como mentores lo que evidencia de forma importante la insatisfacción de ambos actores claves del proceso enseñanza aprendizaje y que la brecha generacional entre docente clínico y residente está causando impacto negativo en la formación de especialistas, la generación “millennials” aprende diferente por lo que el docente clínico no debe pretender enseñar tradicionalmente como ellos aprendieron. Solo las residencias que se actualizan y se adaptan a los tiempos son las que cumplen adecuadamente con sus objetivos y en general, las que permiten formar médicos especialistas con el perfil establecido para cada especialidad.

La insatisfacción encontrada en esta investigación tanto del residente como del docente clínico es similar a la encontrada en estudios de ambiente educacional de BuAli et al. En Arabia Saudita (2013) que evidencia preocupación por el maltrato, la humillación y discriminación , señala incidentes moralmente incorrectos en relación alumno- docente concluyendo que esto deteriora mucho la relación, así mismo se evidencia que el apoyo social percibido por los residentes como positivo en estudios como el de Chile y Bolivia deriva en que promueve que los residentes sean profesionales más seguros en sí mismo, con capacidad de trabajar en equipo, como se evidenció en nuestro estudio el residente percibe que el aprendizaje colaborativo con sus colegas residentes es muy importante y bien valorado por

ellos, en consonancia con esto muchos estudios realizados con PHEEM cuyo resultado fue positivo ponen de manifiesto que en general los residentes destacan factores de los docentes importantes como la calidad de sus destrezas clínicas y recomiendan la necesidad de cursos de capacitación docente específicamente sobre organización de contenidos, sobre su papel de facilitador o tutor y sus habilidades comunicativas, en ese sentido la investigación desarrollada en nuestro hospital destacó esas debilidades por parte del docente clínico que tienen que ser atendidas para reorientar el sentido y los resultados de los procesos de formación de especialistas médicos en el país.

Finalmente en el objetivo específico tres proyecta “Identificar las percepciones sobre las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas de los actores claves Residentes y docentes clínicos”, se concluye lo siguiente:

1. Tanto docentes clínicos como residentes coinciden que en el contexto hospitalario donde se desarrollan los procesos formativos las condiciones con las que cuenta el hospital escuela son inadecuados, esto incluye espacios físicos y recursos didácticos por lo que para mejorar los ambientes educacionales y también para fines de acreditación como hospital escuela estas condiciones deben ser identificadas para superar estos desafíos.
2. Las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas también son afectadas por los horarios asignados para actividades académicas, caracterizadas en el hospital escuela como inadecuadas por los residentes, ya que no hay seguimiento del residente que presenta fallos, no hay retroalimentación por parte de los docentes, por lo que el tiempo asignado a actividades académicas lo consideran no está adecuado a las necesidades del Residente, por su parte el docente clínico acepta en su percepción que en su mayoría las asesorías se brindan solo al residente que lo solicita.

La poca disponibilidad de tiempo para participar en otras actividades de interés académico y profesional fuera de la residencia, sin interferir con ella fue un hallazgo muy relevante encontrado en esta investigación lo que concuerda con otras investigaciones internacionales como el de Evaluación del ambiente educacional en la residencia de clínica pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial Educ.Med.2018, quienes destacan que una experiencia de aprendizaje significativa en la residencia médica tiene muchos elementos importantes, dos de ellos relevantes son obtener buena retroalimentación, contar con tiempo protegido para poder procesar y asentar lo aprendido. Ambos en el presente estudio fueron identificados como deficientes, lo que debe hacer reflexionar que el profesional en formación tiene derecho como ser humano integral a disfrutar de su proceso de aprendizaje, a adquirir las competencias necesarias para el desempeño de sus funciones, los dos estudios coinciden en que en el dominio de autonomía los residentes percibieron la falta de documentos informativos para médicos residentes de nuevo ingreso que organicen sus funciones ,responsabilidades acordes a su nivel de capacitación, mejorar su entrenamiento , su seguridad para el ejercicio profesional y que establezcan horarios acorde a el marco legal vigente.

Por otra parte la medición de la carga laboral es importante dentro de los departamentos hospitalarios, así como también proteger tiempo para actividades académicas y seguimientos de pacientes ambos contribuirán de gran manera para mejorar las condiciones en las que se desarrollan las actividades docentes. Todos estos hallazgos deben ser conocidos por los profesores, autoridades y directivos inmersos en los procesos formativos hospitalarios para motivar, fundamentar la reflexión, la autocrítica y la toma de decisiones.

5.2 Propuesta de mejora

Priorización de problemas

Para la determinación de prioridades se utilizó el método de Hanlon (anexo 6) esta es una herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas en el área de la Salud, se obtuvo la siguiente priorización de problemas encontrados en la presente investigación:

1. No existen estudios de Ambientes educacionales periódicos en el hospital escuela
2. No hay Manual de inducción para residentes de nuevo ingreso
3. No hay programa de educación continua del docente específicamente sobre organización de contenidos, sobre su papel de facilitador o tutor y sus habilidades comunicativas

Plan de mejora

Para establecer un efectivo plan de mejora es necesario elaborar el programa de desarrollo que este debe cumplir, dejando plasmado los recursos necesarios y los responsables de la implementación, seguimiento y evaluación periódica de las estrategias de mejora para el logro de las metas del plan de mejora denominado:

“Humanización de los Procesos de Formación de Residencias Médicas del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana para la Humanización de los Servicios de Salud”

Tabla 10. Desarrollo del plan de mejora

Problema identificado: Ambiente educacional con muchos problemas desde la percepción de Residentes y docentes clínicos

Programa de mejora: Contribuir a la Humanización de los servicios de salud hospitalaria

Proceso de Mejora: Ambiente educacional más positivo con espacios de mejora continua

Que voy a hacer	Como lo voy a hacer	Con qué	Quien lo hará	Indicador	Resultado esperado
Promoción de investigación científica hospitalaria	Promoción y fortalecimiento del componente de la investigación de docentes clínicos y residentes de las especialidades medicas	<ol style="list-style-type: none"> Plan de Capacitación en investigación Incluir en las líneas de investigación hospitalaria los estudios de Ambientes educacionales Socializar resultados del primer estudio de investigación sobre ambientes educacionales del Hospital (línea de base)a directivos y autoridades vinculadas a la docencia 	<p>Universidad responsable de formación de residentes</p> <p>Unidad de Desarrollo Profesional (UDP) hospitalaria</p> <p>Jefatura de UDP/ Consejo de Gestión Hospitalaria/ Consejo académico hospitalario</p>	<p>% de docentes y residentes que son capacitados</p> <p>% Investigación científica de residentes y docentes</p> <p>% Investigación sobre ambientes educacionales</p> <p>% de directivos y jefaturas asistentes a socialización de resultados de investigación de ambientes educacionales</p>	<p>Se incrementan y mejoran las investigaciones realizadas por docentes y residentes y se realizan estudios de ambientes educacionales de seguimiento</p> <p>Comunicación efectiva de resultado de 1° investigación de ambiente educacional hospitalario</p>

Educación médica continua a docentes clínicos	Plan de educación médica continua para docentes clínicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en el plan de educación médica continua a docentes clínicos vinculados a formación de residentes 2. Seguimiento de cumplimiento y satisfacción de los docentes respecto al plan 3. Seguimiento a la satisfacción del Residentes respecto a las competencias técnicas, seguimientos y retroalimentación del docente clínico 	UES/UDP	<p>%Docentes satisfechos con el plan de capacitaciones</p> <p>% Residentes satisfechos con las habilidades y seguimiento de los docentes clínicos</p>	Los docentes incorporados a programas de educación continua y la mejora de la satisfacción de docentes y residentes con el proceso enseñanza aprendizaje del hospital escuela
---	--	---	---------	---	---

5.2 Referencias

- Acosta Gómez, Y., Borges Oquendo, L. D., & Añorga Morales, J. A. (2018). Las especialidades médicas y el comportamiento humano de sus coordinadores desde la óptica de la Educación Avanzada. *Panorama . Cuba y Salud*, 97.
- Aguilar-Celis, E., Dehesa-López, E., & Martínez-González, A. (2017). El residente como evaluador del desempeño docente en las especialidades médicas. *Educación Médica*, 218.
- Ayala-Servin, N. (2018). Residencias Médicas en Latinoamérica: una problemática para la Salud Pública. *Revista Científica Ciencia Médica*, 82-83.
- Cunill López, M. E., & Curbelo Alfonso, L. (2020). El proceso de evaluación del desempeño en las especialidades médicas. *Educación Médica Superior*, 6.
- Flores, R. (2015). Lecciones aprendidas en la aplicación de una metodología consensuada de selección de residentes a nivel nacional en el salvador. *Investigación en educación médica*, 5.
- Lafuente (a), J. (2019). El ambiente educativo en los contextos de formación. *Elsevier. Educación Médica*, 304.
- Lafuente (b), J. (2019). El ambiente educativo en los contextos de formación. *Elsevier. Educación Médica*, 305.
- López Recinos, J. P., & Ramírez Díaz, J. A. (2013). *Evolución y situación actual de las residencias médicas en El Salvador, algunos aportes para el análisis de la viabilidad de la reforma del sector salud 2009 a marzo 2013*. Obtenido de http://lareferencia.redclara.net/vufind/Record/SV_3f51c3b0c37112f425a6060d28d36f51
- López Recinos, J., & Ramírez Díaz, J. (Junio de 2013). *Evolución y situación actual de las residencias médicas en El Salvador, algunos aportes para el análisis de la viabilidad de*

- la reforma del sector salud 2009 a marzo 2013*. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19279>
- López Rodríguez, R., & Cruz Pérez, P. O. (2019). Identificación de habilidades transversales en educación médica de posgrado. *Revista Cubana de acta médica*, 3.
- Martínez, F. D. (2018). Acreditación y resultados de la educación médica en México. *Educación Médica*, 333-338.
- MINSAL. (4 de enero de 2017). Reglamento General de Hospitales. San Salvador, El salvador: Diario Oficial n°5.tomo n°414.
- Molfino, L., Merino, L. A., Medina, M., & Gauna, N. T. (2018). Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia. *Educación Médica*, 1.
- Morán -Barrios, J., Ruiz de Gauna, P., Ruiz Lázaro, P. M., & Calvo , R. (2020). Educación Médica. *Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición d ecompetencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables*, 329.
- Morán-Barrios, J., Ruíz de Gauna, P., Ruíz Lázaro, P., & Calvo, R. (2020). Metodologías complementariedades Delaware aprendizaje paraca laadquisición Delaware competencias en la formación Delawareespecialistas y actividades profesionales confiables. *Educación Médica*, 328.
- Nava-Zavala, A. H. (2017). Innovación e investigación docente en los programas de Residencias Médicas. *El Residente*, 30-31.
- Núñez-Cortés, J. M. (2018). Investigación en educación médica. *Educación Médica*, 1.
- Núñez-Cortés, J. M. (2019). Profesorado Clínico. *Educación Médica*, 1-2.
- Organización Panamericana de la salud. (2011). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas N°5*.

- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Residencias Médicas en América Latina. (Serie: *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* N° 5, 8.
- Ortega Bastidas, J. A., & Arias Orellana, E. E. (2021). Percepción de docentes y residentes sobre el proceso de evaluación de las competencias clínico quirúrgicas de los programas de residencias del Departamento de Cirugía de la Universidad de Concepción.
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Ensayos y opiniones*, 184.
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 1.
- Sirhan, M., & Triviño, X. (2012). Evaluación de una experiencia de capacitación educacional para directores de programas de especialidades médicas. *Revista Médica de Chile*, 530.
- Valdez-Martínez E, B. M. (2007). Comités de ética clínica en México: su desarrollo en el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 265-268.
- Vázquez-Sarandeses, J. E.-R.-D.-C. (2015). proceso de formación profesional del médico general integral en el ciclo de especialización. *MediSan*, 125-133.
- Zavala, A. H. (2017). Innovación e investigación docente en los programas de Residencias médicas. *El Residente*, 30-31.

Anexo 1. Encuesta del cuestionario PHEEM para los participantes del estudio

	ITEMS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
		0	1	2	3	4
1	Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica					
2	Mis profesores clínicos establecen expectativas claras					
3	Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica					
4	Tuve un programa de inducción informativo					
5	Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica					
6	Tengo buena supervisión clínica en todo momento					
7	Hay racismo en esta rotación clínica					

8	Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación					
9	Hay un manual informativo de la rotación clínica para los estudiantes					
10	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas comunicacionales					
11	Soy “beepeado” o ubicado a mi teléfono celular de forma inapropiada					
12	Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos					
13	Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica					

14	Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica					
15	Mis profesores clínicos son entusiastas					
16	Tengo buena colaboración con otros estudiantes de mi nivel					
17	Mi horario de actividades clínicas es adecuado					
18	Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes					
19	Tengo acceso adecuado a consejería de carreras					
20	Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes					
21	Hay acceso a un programa educacional					

	relevante con objetivos explícitos para mis necesidades					
22	Recibo retroalimentación (<i>feedback</i>) regularmente de parte de los docentes					
23	Mis profesores clínicos son bien organizados					
24	Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio)					
25	Hay una cultura de no-culpar en esta rotación clínica					
26	Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (casinos-cafeterías)					
27	Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades					

28	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas clínicas					
29	Aquí me siento parte de un equipo de trabajo					
30	Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel					
31	Mis profesores clínicos son asequibles					
32	Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada					
33	Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva					
34	El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser doctor					

35	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas como mentores					
36	Tengo mucha entretención fuera de las actividades de esta rotación clínica					
37	Mis profesores clínicos me fomentan el aprendizaje independiente					
38	Existen buenas oportunidades de consejería para alumnos que fallan en esta rotación clínica					
39	Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación (<i>feedback</i>) respecto a mis fortalezas y debilidades					
40	Mis tutores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto					

Anexo 2. Consentimiento Informado

INVESTIGACIÓN: “EVALUACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ANA”

Investigadora: Dra. Patricia Yanira Quinteros de Valle (DUI 01558925-5)

Dirección de post grado y extensión, Universidad Pedagógica de El Salvador

Estimado/a residente, lo/la invitamos a participar en el presente estudio, que se está realizando con la finalidad completar el cuestionario PHEEM, en su versión en español traducida en Chile, para evaluar el ambiente educacional en el residentado médico en el Hospital escuela San Juan de Dios de Santa Ana.

La evaluación del ambiente educacional es una estrategia de mejoramiento de la educación que permite entre otras cosas: conocer cuál es el estado actual del ambiente educacional desde el punto de vista de los alumnos residentes y establecer las deficiencias que existen con miras a superarlas mediante planificación y capacitación.

Beneficios:

Usted no recibirá beneficio alguno, pero contribuirá a conocer el ambiente educacional a nivel del residentado médico en el Hospital. Ello es importante para diseñar acciones de mejora y alcanzar niveles óptimos de calidad y satisfacción.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio ni recibirá incentivo económico ni de otra índole; tendrá la satisfacción de colaborar en la mejora de la calidad del ambiente educacional en el Postgrado

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, se le pedirá que responda un cuestionario con 40 ítems que exploran diferentes aspectos del ambiente educacional de su especialidad. Le tomará aproximadamente 20 minutos.

Confidencialidad

Le garantizamos que la información que nos brinde se manejará confidencialmente. El cuestionario es anónimo ya que será codificado, para proteger la identidad de los participantes. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Dra. Patricia Yanira Quinteros de Valle Tel. 2891 5181

He entendido los beneficios de esta investigación por lo que acepto participar

Nombre y Firma

DUI

Anexo 3. Instrumento PHEEM traducido al castellano por PUC-Chile. Evaluado por el grupo piloto de residentes.

N° de ítems	Enunciado	Indique si comprende o no el enunciado	Observación
1	Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica		
2	Mis profesores clínicos establecen expectativas claras		
3	Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica		
4	Tuve un programa de inducción informativo		
5	Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica		
6	Tengo buena supervisión clínica en todo momento		
7	Hay racismo en esta rotación clínica		
8	Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación		

9	Hay un manual informativo de la rotación clínica para los estudiantes		
10	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas comunicacionales		
11	Soy “beepeado” o ubicado a mi teléfono celular de forma inapropiada		
12	Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos		
13	Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica		
14	Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica		
15	Mis profesores clínicos son entusiastas		
16	Tengo buena colaboración con otros estudiantes de mi nivel		
17	Mi horario de actividades clínicas es adecuado		

18	Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes		
19	Tengo acceso adecuado a consejería de carreras		
20	Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes		
21	Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades		
22	Recibo retroalimentación (<i>feedback</i>) regularmente de parte de los docentes		
23	Mis profesores clínicos son bien organizados		
24	Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio)		
25	Hay una cultura de no-culpar en esta rotación clínica		

26	Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (casinos-cafeterías)		
27	Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades		
28	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas clínicas		
29	Aquí me siento parte de un equipo de trabajo		
30	Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel		
31	Mis profesores clínicos son asequibles		
32	Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada		
33	Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva		
34	El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser doctor		

35	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas como mentores		
36	Tengo mucha entretención fuera de las actividades de esta rotación clínica		
37	Mis profesores clínicos me fomentan el aprendizaje independiente		
38	Existen buenas oportunidades de consejería para alumnos que fallan en esta rotación clínica		
39	Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación (<i>feedback</i>) respecto a mis fortalezas y debilidades		
40	Mis tutores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto		

Anexo 4. Instrumento enviado a profesores expertos para evaluar la comprensibilidad de los enunciados

Ítem	Le parece que el enunciado es claro o no	Si no es claro, sugiera cómo lo reescribiría
Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica		
Mis profesores clínicos establecen expectativas claras		
Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica		
Tuve un programa de inducción informativo		
Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica		
Tengo buena supervisión clínica en todo momento		
Hay racismo en esta rotación clínica		

<p>Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación</p>		
<p>Hay un manual informativo de la rotación clínica para los estudiantes</p>		
<p>Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas comunicacionales</p>		
<p>Soy “beepeado” o ubicado a mi teléfono celular de forma inapropiada</p>		
<p>Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos</p>		
<p>Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica</p>		
<p>Tengo guías claras acerca de mis actividades</p>		

clínicas en esta rotación clínica		
Mis profesores clínicos son entusiastas		
Tengo buena colaboración con otros estudiantes de mi nivel		
Mi horario de actividades clínicas es adecuado		
Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes		
Tengo acceso adecuado a consejería de carreras		
Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes		
Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades		

Recibo retroalimentación (<i>feedback</i>) regularmente de parte de los docentes		
Mis profesores clínicos son bien organizados		
Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio)		
Hay una cultura de no- culpar en esta rotación clínica		
Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (casinos-cafeterías)		
Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades		
Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas clínicas		
Aquí me siento parte de un equipo de trabajo		

Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel		
Mis profesores clínicos son asequibles		
Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada		
Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva		
El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser doctor		
Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas como mentores		
Tengo mucha entretención fuera de las actividades de esta rotación clínica		

Mis profesores clínicos me fomentan el aprendizaje independiente		
Existen buenas oportunidades de consejería para alumnos que fallan en esta rotación clínica		
Los profesores clínicos me proveen buena retroalimentación (<i>feedback</i>) respecto a mis fortalezas y debilidades		
Mis tutores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto		

Anexo 5. Encuesta del cuestionario para los docentes clínicos participantes del estudio

	Ítems	1	2	3	4
Factores personales del Residente					
1	En los rasgos del Residente en general se observa	Egocéntrico	Ensimismado	Menos comprometidos	Comprometidos
2	Actitudes pro sociales del Residente	Indiferente	La relación médico paciente es débil	Si el paciente lo tiene asignado el residente muestra interés	Empático con los pacientes
3	Habilidades de Comunicación del Residente	Se comunican poco	Usan palabras que no corresponden	Es adecuada	Se expresan de forma correcta y respeta las opiniones de los demás
4	Conductas Disruptivas (Opositorista y desafiante) de los Residentes	Predomina	Raro	Ocasionalmente	No se presentan estas conductas
Factores académicos del Residente					

5	Participación en las actividades académicas	Poco participativo	Responde si le preguntan	Aclara dudas si las tiene	Contribuye a que la clase sea mejor
6	Atención en las actividades académicas	Distraídos	Se notan poco interesados	Atentos en las actividades académicas	Atentos y concentrados en sus actividades académicas
7	Responsabilidad	Suele no cumplir con sus asignaciones académicas	La mayoría de veces cumple sus asignaciones	Cumple sus asignaciones	Cumple y es autodidacta
8	Motivación	Apáticos	Muestran interés si es actividad evaluada	Motivado	Pro activo
Factores personales del docente					
9	Otorga espacio y tiempo al Residente que lo necesita	Rara vez	Solo cuando me los solicitan	Si y lo considero muy importante	Busco darles espacio y tiempo para mejorar los resultados

					docencia- asistencia
10	Habilidad para manejar situaciones difíciles	La docencia es estresante	Ocasionalmente el alumno es regañado	Se sabe lidiar con los problemas que se presentan para no afectar al alumno	Lo frecuente es que se supera con éxito sin daño colateral
Factores académicos del docente					
11	Mi horario de actividades de docencia - asistencia es adecuado	No	A veces	Casi siempre	La mayoría de veces
12	Desempeño responsable	Frecuentemente no cumplo con mis programaciones académicas	Algunas veces no se cumple	Casi siempre se cumple	La mayoría de veces hay cumplimiento
13	Preparación Pedagógica	No la tengo y no es de mi interés	Solo la tomaría si se vuelve obligatorio	Me parece importante	Creo que eso mejoraría enormemente los resultados

Espacios físicos Recursos del Hospital para docencia					
14	El espacio físico en el departamento hospitalario para actividades de docencia es adecuado	No se cuenta con espacio físico	Algunos	Existen, pero no son adecuados	Son adecuados
15	Se cuenta con equipos multimedia y recursos didácticos para docencia en el Hospital	No	Algunos	Se cuenta con equipos, pero son insuficientes	Si se cuenta con lo necesario

ANEXO 6. APLICACIÓN DEL METODO DE HANLON: (A+B) C x D

LISTADO DE PROBLEMAS	MAGNITUD A (1-10)	SEVERIDAD DEL IMPACTO B (0-10)	EFICACIA C (0.5-1.5)	FACTIBILIDAD D (0-1)	TOTAL
No existen estudios de Ambientes educativos periódicos	10	10	1.5	1	30
Los tiempos para actividades académicas reducidos	10	10	0.5	0.5	5
No hay programa de capacitación docente específicamente sobre organización de contenidos, sobre su papel de facilitador o tutor y sus habilidades comunicativas	10	10	1.5	0.5	15
Deficiente Equipamiento multimedia y equipo informático	8	8	0.5	0	0
No existe una Biblioteca virtual	8	8	0.5	0	0
No hay Manual de inducción para residentes de nuevo ingreso	10	10	1.5	1	30