

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Yaya Delgado, Jesus Alonso

Gamarra Bustamante, Patrick Boris

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Zevallos Rodríguez, Juan Manuel

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Agosto del 2021

Dictamen: 004302-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 004302, presentado por:

2013402031 - YAYA DELGADO JESUS ALONSO

2012400181 - GAMARRA BUSTAMANTE PATRICK BORIS

Titulado:

SATISFACCION DE LOS MEDICOS RESIDENTES CON LA FORMACION DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA
2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR



1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR



1882 - MONTESINOS VALENCIA LILY EUFEMIA
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

De: Jesus Alonso Yaya Delgado

A mi padre Jesus Aurelio Yaya Ávalos, quien fue y será siempre mi ejemplo, y quien ahora desde el cielo me guía y protege.

A mi hermosa madre, María Eugenia Delgado Montesinos, por su incansable esfuerzo y apoyo durante toda mi trayectoria académica.

A mi abuelo, Max Antonio Delgado Medina, por hacer el rol de padre y brindarnos su compañía y amor incondicional.

A mi hermana, María Alexandra Yaya Delgado, por su tolerancia y empatía a lo largo de este camino.

A Raysa A. Navarro, por su soporte y consejos durante mi vida académica.

A mis amigos, familiares y maestros, por sus enseñanzas y su motivación constante.

De: Patrick Boris Gamarra Bustamante

A mis padres Juan Gamarra Alagón y Edith Bustamante Valcarcel, por su amor infinito, su paciencia y comprensión a lo largo de todo este tiempo de vida, por brindarme la fuerza y motivación que se necesita para recorrer este sendero, por sus enseñanzas y valores que hoy sigo, les agradezco de sentimiento y razón; a ustedes mi eterno amor.

A mis hermanos Karol Verenisse y Juan Aaron, por su cariño, compañía y comprensión; por compartir juntos todos los momentos de nuestro hogar, por ser la felicidad de nuestros padres; a ustedes mi amor eterno.

A mis amigos, familiares y maestros, que la vida me ofreció, de quienes aprendí y sigo aprendiendo mucho; a ustedes mi cariño, admiración y respeto.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, una familia maravillosa y la fortaleza necesaria para culminar este camino pese a las adversidades.

A nuestra casa de estudios la Universidad Católica de Santa María por la oportunidad de haber sido educados en sus aulas.

A la Facultad de Medicina Humana, porque en ella y gracias a nuestros docentes aprendimos los valores y el humanismo que se necesita para la práctica médica.

Al Hospital III Goyeneche por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestros jurados de tesis por el tiempo, paciencia, consejos y guía en el desarrollo de la presente tesis.

A nuestros padres, familiares y amigos por todo su apoyo, paciencia y aliento para la culminación de la presente tesis.

De igual manera a todas aquellas personas que colaboraron en la culminación de la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: determinar los niveles de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa 2021.

Métodos: se encuestó una muestra de 60 médicos residentes que cumplieron los criterios de selección. Se aplicó una ficha de datos y un cuestionario de satisfacción previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba Chi cuadrado.

Resultados: La edad promedio de los residentes fue de 32.37 ± 5.80 años; el 55% fueron varones y 45% mujeres. La especialidad de formación fue en especialidades médicas en 36.67%, quirúrgicas en 28.33%, pediátricas en 16.67%, de apoyo al diagnóstico en 10% y 8.33% eran de gineco-obstetricia. El 48.33% tuvo antecedente de infección por el SARS-CoV-2, siendo asintomático en 3.33%, con infección leve en 23.33%, moderado en 18.33%, y grave en 3.33%. En 83.33% de casos se suspendieron las rotaciones por la pandemia, en 51.67% se virtualizaron contenidos del silabo, y un 78.33% reportó continuación de las actividades académicas. El nivel de satisfacción global con el residentado fue de insatisfecho en 40%, parcialmente satisfecho en 56.67% y solo 3.33% estuvo satisfecho. El 50% de residentes de especialidades médicas estuvo insatisfecho, el 64.71% de residentes de especialidades quirúrgicas estuvo parcialmente satisfecho, al igual que 80% de residentes de especialidades pediátricas; el 66.67% de residentes de especialidades de apoyo al diagnóstico estuvo insatisfecho, y 60% de residentes de gineco-obstetricia estuvo parcialmente satisfecho ($p > 0.05$).

Conclusiones: Hubo satisfacción parcial con el programa de residentado médico desarrollado en el Hospital III Goyeneche, y la insatisfacción alcanzó una proporción importante sobre todo en especialidades médicas y de apoyo al diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: satisfacción, residentado médico, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to determine the satisfaction levels of resident doctors with second specialty training during the COVID-19 pandemic, Goyeneche Hospital in Arequipa 2021.

Methods: a sample of 59 resident physicians who met the selection criteria was surveyed. A data sheet and a previously validated satisfaction questionnaire were applied. Results are shown through descriptive statistics, and variables are compared with the Chi square test.

Results: The average age of the residents was 32.37 ± 5.80 years; 55% were male and 45% female. The training specialty was in medical specialties in 36.67%, surgical in 28.33%, pediatric in 16.67%, diagnostic support in 10% and 8.33% were gynecological-obstetric. 48.33% had a history of SARS-CoV-2 infection, being asymptomatic in 3.33%, with mild infection in 23.33%, moderate in 18.33%, or severe in 3.33%. In 83.33% of cases, rotations were suspended due to the pandemic, in 51.67% syllable contents were virtualized, and 78.33% reported continuation of academic activities. The overall level of satisfaction with the resident was dissatisfied in 40%, partially satisfied in 56.67% and only 3.33% were satisfied. A 50% of residents of medical specialties were dissatisfied, 64.71% of residents of surgical specialties were partially satisfied, as were 80% of residents of pediatric specialties; 66.67% of residents of diagnostic support specialties were dissatisfied, and 60% of obstetric-gynecology residents were partially satisfied ($p > 0.05$).

Conclusions: There was partial satisfaction with the medical residency program developed at Hospital III Goyeneche, and dissatisfaction reached a significant proportion, especially in medical specialties and diagnostic support.

KEY WORDS: satisfaction, medical residency, COVID-19 pandemic.

INTRODUCCIÓN

El residentado médico es una modalidad académica de formación profesional de médicos con el propósito de capacitarlos en forma presencial e intensiva para lograr una segunda especialización en medicina, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las necesidades del país (1).

Con todas las dificultades que supone la heterogeneidad de los diversos campos clínicos para la formación en servicio, muchos médicos residentes a nivel nacional desarrollan su formación en la segunda especialidad como una autoformación, llegando muchas veces a suplir la función de los médicos de planta, problemática que ha sido señalada desde hace mucho tiempo (2).

En el año 2020, con el advenimiento de la pandemia de la COVID-19, se realizaron diversos cambios en la atención médica en los hospitales, llevando a la modificación de los programas de formación en medicina en segunda especialización, llegando a plantear el término anticipado de la misma para el egreso de especialistas y suplir las deficiencias en personal de salud; en muchas sedes y en determinadas especialidades, como en las quirúrgicas, se detuvo la formación en servicio, afectando innegablemente la calidad de la formación (3).

Esto hace surgir la inquietud por conocer la percepción de los médicos residentes con el proceso de formación en su segunda especialidad durante la pandemia, puesto que muchos de los cambios sufridos y la dificultad en la virtualización de todos los contenidos, puede dificultar la forma cómo se desarrolla su especialización e influir en la calidad de su futura formación profesional.

Los resultados de la investigación servirán para mejorar y cerrar algunas brechas en el sistema de formación de médicos especialistas en el Perú, visibilizando un panorama que nos permitirá a futuro realizar un estudio más amplio y profundo a nivel Regional y Nacional con el propósito de optimizar las condiciones académicas y asistenciales en esta etapa tan importante de instrucción; pues al tener el residentado médico como modalidad de enseñanza la “docencia en servicio” con la consecuente participación activa y asistencial en las diversas especialidades que brindan las entidades prestadoras de servicios de salud acreditadas, se hace evidente que al encontrarnos en este contexto de pandemia tales instituciones han sufrido modificaciones en el modo de atención de sus pacientes y

por ende cambios en la adquisición de nuevos conocimientos por parte de los médicos residentes, viéndose afectado así su adiestramiento en la especialidad escogida.

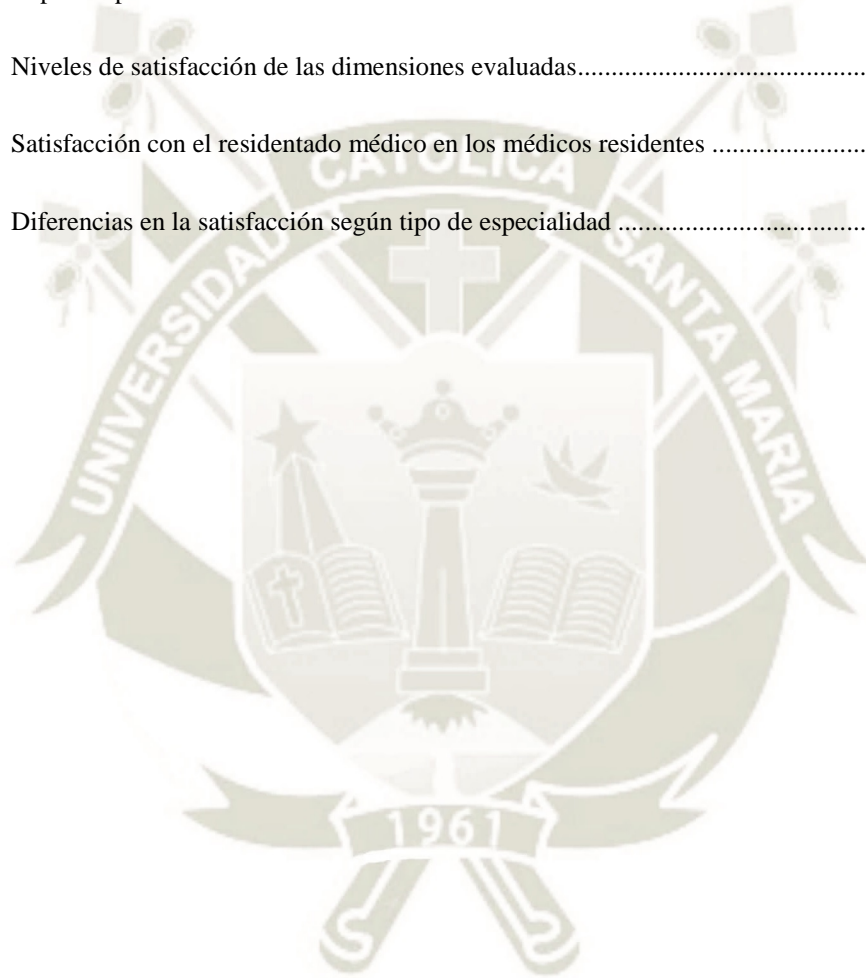
ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Enunciado del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.3. Justificación del problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. General.....	6
2.2. Específicos.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Conceptos básicos.....	7
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	14
4. HIPÓTESIS.....	20
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	22
1.1. Técnicas:.....	22
1.2. Instrumentos:.....	22
1.3. Materiales de verificación:.....	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22

2.1. Ámbito	22
2.2. Unidades de estudio:.....	22
2.3. Temporalidad:.....	23
2.4. Ubicación espacial:.....	23
2.5. Tipo de investigación:	23
2.6. Nivel de investigación:	23
2.7. Diseño de investigación:.....	23
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.1. Organización.....	23
3.2. Recursos	24
3.3. Validación de los instrumentos	24
3.4. Aspectos éticos	25
3.5. Criterios para manejo de resultados	25
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	51
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	52
Anexo 2: Satisfacción con el resindentado.....	53
Anexo 3: Autorización del hospital para la ejecución.....	55
Anexo 4: Lista de residentes de planta del Hospital III Goyeneche que desarrollaron sus actividades en dicha sede al momento del estudio	56
Anexo 5: Matriz de sistematización de información.....	57

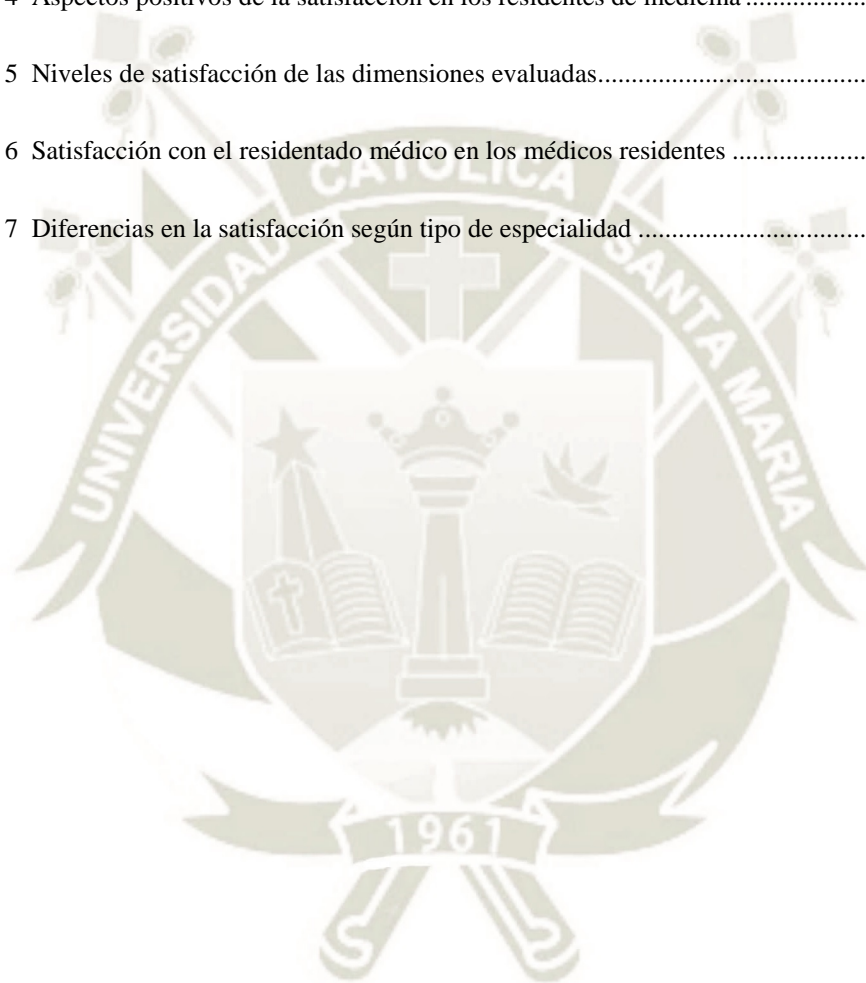
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de los residentes de medicina	27
Tabla 2 Características de la residencia de los residentes de medicina	29
Tabla 3 Cambios en la residencia a consecuencia de la pandemia	31
Tabla 4 Aspectos positivos de la satisfacción en los residentes de medicina	33
Tabla 5 Niveles de satisfacción de las dimensiones evaluadas.....	35
Tabla 6 Satisfacción con el residentado médico en los médicos residentes	37
Tabla 7 Diferencias en la satisfacción según tipo de especialidad	39



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características generales de los residentes de medicina	28
Gráfico 2 Características de la residencia de los residentes de medicina	30
Gráfico 3 Cambios en la residencia a consecuencia de la pandemia	32
Gráfico 4 Aspectos positivos de la satisfacción en los residentes de medicina	34
Gráfico 5 Niveles de satisfacción de las dimensiones evaluadas.....	36
Gráfico 6 Satisfacción con el residentado médico en los médicos residentes	38
Gráfico 7 Diferencias en la satisfacción según tipo de especialidad	40





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa 2021?

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Educación médica
- Línea: Residentado médico

1.2.2. Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Unión civil declarada	Soltero, conviviente/casado, separado/viudo	Nominal
Universidad de pregrado	Universidad de egreso en pregrado	UCSM, UNSA, otras	Nominal
Especialidad	Área en la que realiza su segunda especialidad	Médica (medicina interna, cardiología, medicina intensiva, nefrología...) Quirúrgica (cirugía general, ginecología, traumatología, neurocirugía...)	Nominal

		Pediátricas (pediatría, neonatología...) Otras (anatomía patológica, imagenología...)	
Año de estudios	Año de matrícula	Primero, segundo, tercero, cuarto	Ordinal
Plaza de residentado	Tipo de plaza	Libre, destaque, cautiva	Nominal
Antecedente de infección COVID-19	Infección previa	No, asintomática, leve, moderada, grave	Ordinal
Inmunización para COVID-19	Carné de vacunación	No, una dosis, dos dosis	Ordinal
Rotaciones de sede	Mantenimiento de rotaciones programadas	No / Sí	Nominal
Virtualización de contenidos	Conversión de contenidos teórico-prácticos a forma virtual	No / Sí	Nominal
Mantenimiento de actividades académicas	Se siguieron realizando actividades académicas programadas	No / Sí	Nominal
Satisfacción con el residentado	Puntaje en cuestionario de satisfacción	Satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho	Ordinal

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son las características profesionales de los médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa durante la pandemia de COVID-19?
2. ¿Cómo es la satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Existe diferencia en la satisfacción de los médicos residentes según el tipo de especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa?

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca establecer los niveles de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Goyeneche de Arequipa. No se han realizado estudios acerca de la percepción de la educación médica en la segunda especialidad en nuestro medio durante la restricción social y las modificaciones en la atención hospitalaria, por lo que el estudio es **original**.

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que se establece el efecto de los cambios impuestos por realidades sociales en la educación médica y la satisfacción de los estudiantes de programas de especialización. Además tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar aspectos relacionados a la insatisfacción que puedan ser mejorados en un corto plazo, dada la contingencia que las restricciones por la pandemia continúen por un tiempo aún no determinado. Tiene **relevancia social**, ya que beneficiará la formación profesional en una etapa tan importante como es la segunda especialidad.

El estudio es **contemporáneo** ya que los cambios en la forma de educación médica son una preocupación actual y vigente por la realidad social en el contexto de la pandemia de COVID-19.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con una población accesible.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la medicina, lograremos una importante **contribución académica** al campo

de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.



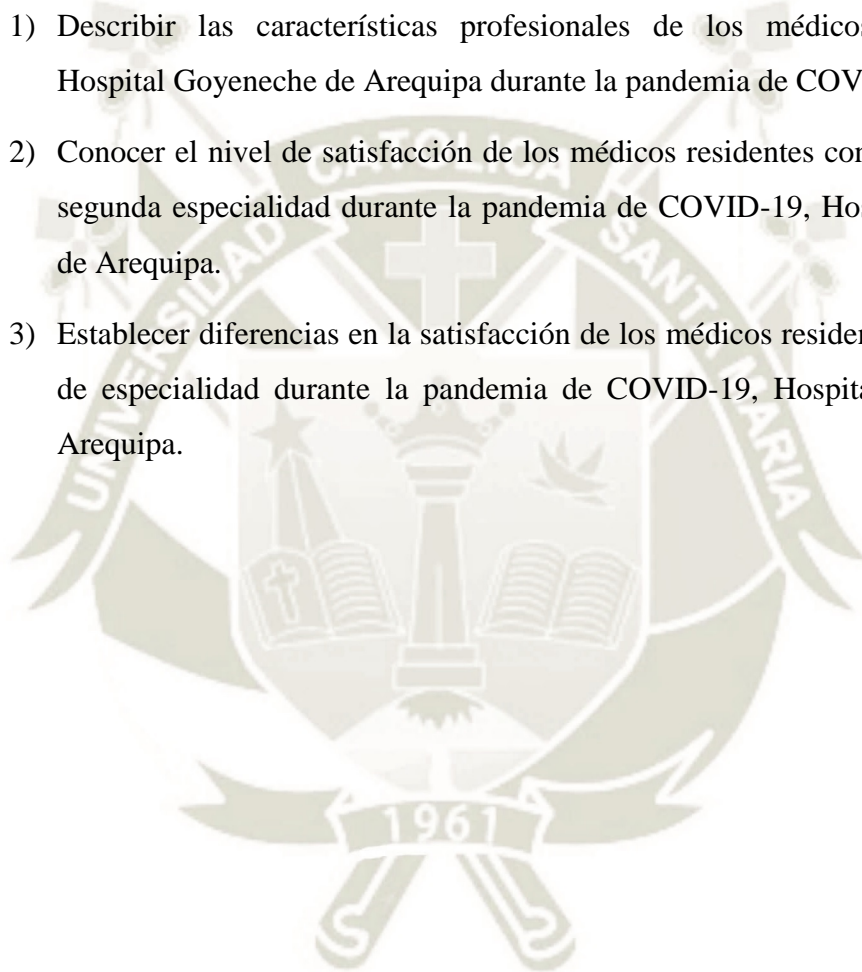
2. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar los niveles de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa 2021.

2.2. Específicos

- 1) Describir las características profesionales de los médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa durante la pandemia de COVID-19.
- 2) Conocer el nivel de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 3) Establecer diferencias en la satisfacción de los médicos residentes según el tipo de especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. El residentado médico en el Perú

El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud (1).

En el Perú, el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) coordina el proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la medicina humana, siendo su objetivo la optimización del proceso formativo del médico residente. El máximo organismo del SINAREME es el CONAREME, encargado de evaluar permanentemente cada uno de los programas de residentado del Perú, y supervisar que las sedes donde se realiza el residentado cumplan con los estándares mínimos para impartir estos programas. El residentado médico en Perú se suele realizar en sedes hospitalarias, las cuales son administradas por alguna de las organizaciones del sistema de salud peruano: el Ministerio de Salud (MINSA), los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud (EsSalud, que está adscrito al Ministerio de Trabajo), las sanidades (fuerzas armadas o policía), y entidades privadas. Las modalidades de ingreso al residentado médico son tres: libre (por concurso libre), destaque (para profesionales con vínculo laboral previo con la institución) y cautiva (para profesionales que pertenecen a las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú) (4).

3.1.2. Problemática de la formación del médico en el programa de residentado médico en el Perú

La primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes realizada por el CONAREME en el 2016 identificó diversos aspectos problemáticos a través de una encuesta previamente validada a nivel nacional (4).

Entre las **características académicas**, menos del 50% de los residentes estuvieron satisfechos con la función de su tutor y aproximadamente un tercio estaban satisfechos con la función de su coordinador. Los tutores y coordinadores son profesionales médicos designados por la universidad, que cumplen una función articuladora entre la universidad y la sede hospitalaria, coordinando y supervisando las actividades académicas y las condiciones laborales de los residentes dentro de las sedes hospitalarias. Sin embargo, esta coordinación ha resultado mostrar muchas deficiencias. Posiblemente, el trabajo de coordinadores y tutores se ve afectado por falta de coordinación o por ser pocas las horas que dedican a tal labor, lo cual requiere una evaluación a profundidad (5).

Solo una tercera parte de encuestados consideraba que las clases que brindaba su universidad eran adecuadas, y alrededor de la mitad consideraba que la docencia académica brindada en su sede era adecuada. La escasa satisfacción con el aspecto académico de la residencia en nuestra población resulta preocupante, y debería ser evaluada objetivamente para plantear intervenciones de mejora. En cuanto a la **infraestructura y el equipamiento** de su sede, solo la mitad considera que eran adecuados para la realización del residentado. Esto resulta importante, pues CONAREME estipula estándares mínimos que la sede hospitalaria debe cumplir para poder brindar el programa de residentado, entre ellos se especifica que la sede docente debe de contar con una infraestructura, ambientes y equipamiento adecuado para la docencia en posgrado. Posiblemente las falencias reportadas se deban a que las expectativas de los residentes no coinciden con las evaluaciones de la CONAREME, o a que las evaluaciones que se realizan no son lo suficientemente periódicas (6).

Respecto a las **características laborales y de bioseguridad**, 80% de los residentes nunca han tenido descanso posguardia, y alrededor de la mitad han salido después de una guardia nocturna pasadas las 14:00 horas. Esto contrasta

con lo referido en La Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico Peruano, en la cual se norma que el médico residente no puede tener más de 10 guardias al mes, y tiene derecho a un descanso posguardia a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Esta clara inobservancia a las normas del residentado en Perú denota una escasa regulación y supervisión por parte de los organismos nacionales a las sedes hospitalarias. Una posible explicación sería la carencia de personal en las sedes hospitalarias que sería suplida por los residentes presionados por la necesidad de aprobación en los servicios en los que rota.

Aproximadamente sólo un 40% de residentes reciben material de bioseguridad siempre que lo hubieran necesitado, en su sede principal. Esto contraviene con la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, que estipula que la sede hospitalaria tiene el deber de brindar beneficios y materiales correspondientes para el cumplimiento de las actividades del residente, que incluyen materiales de bioseguridad. Esta problemática no sólo puede afectar la salud del residente, haciéndolo más propenso a contraer enfermedades en su campo laboral, sino que podría ser un factor de riesgo para aumentar la tasa de infecciones hospitalarias.

Sobre la **investigación**, aproximadamente 75% de los residentes no ha publicado algún trabajo de investigación durante la residencia, y solo un 25% de residentes de último año han realizado un trabajo de investigación durante su residencia. Hasta el año 2015, el CONAREME establecía que para obtener el título de médico especialista era necesario presentar a la universidad un trabajo de investigación, pero a partir del año 2016 este requisito fue retirado, lo cual parece haber tenido un gran impacto en la menor realización de estos trabajos (7).

3.1.3. Educación médica en pregrado durante la pandemia de COVID-19

No existen precedentes de que se haya tenido que interrumpir, de la noche a la mañana, la educación médica, lo que se ha visto actualmente con la pandemia de la COVID-19. Esto ha implicado profundos cambios logísticos de índole práctica desde la situación previa (8). En otras epidemias como las del SARS-CoV1 y MERS, las primeras estrategias aplicadas incluyeron: cierre de facultades de medicina e impedimento de contacto del alumno con el paciente (debido al riesgo de contagio), acompañadas de estrategias logísticas,

presupuestarias y éticas. Adicionalmente, se realizó una diversificación de las modalidades de enseñanza a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC); la enseñanza en pequeños grupos, que facilitó la interactividad; la cancelación de cursos presenciales; el uso del aprendizaje basado en problemas (ABP); y la evaluación oral mediante videoconferencias y la comunicación estrecha con los alumnos (9). Sin embargo, esta es la primera vez que la afectación es mundial.

La respuesta de las facultades de medicina en esta etapa de la formación médica se ha materializado en tres grandes estrategias: la suspensión de las actividades presenciales y el mantenimiento de la docencia a través de procesos de virtualización, la modificación del currículo y en las actividades de los estudiantes (10).

El 17 de marzo del 2020, The Association of American Medical Colleges recomendó la suspensión de actividades presenciales en las escuelas de medicina de los Estados Unidos debido a que la pandemia restringía la capacidad de las escuelas de medicina, hospitales, organizaciones médicas profesionales y sociedades científicas para realizarlas (11). A la fecha, se estima que tres cuartas partes de las escuelas de medicina de dicho país han restringido las actividades clínicas de los estudiantes de tercer y cuarto año (12).

En los Estados Unidos, los primeros dos años de formación son de estudios no clínicos, por lo que el cambio de modelo de enseñanza a clases virtuales aceleró un proceso que ya se había iniciado. Este proceso de virtualización también ha ocurrido en otros países como Singapur e India (13); no obstante, algunos estudiantes aún desconfían de este método (14).

En India, un estudio en el que se aplicó una encuesta a 208 estudiantes de medicina mostró que, aunque el 92,3% consideraba que el uso de aulas virtuales mejoró la posibilidad de hacer preguntas al profesor, el 50% aun creía que las clases presenciales eran mejores. Respecto a la eficacia de las aulas virtuales en el desempeño de los alumnos, un estudio mostró que la modalidad mixta (clases virtuales con clases presenciales) mejoró el desempeño de los estudiantes de medicina respecto a los que usaron solo el método tradicional (15).

Algunos países han mostrado preocupación respecto al desarrollo de algunos cursos durante esta pandemia; tal es el caso de anatomía por la disposición de cremar los cuerpos para evitar la propagación del virus, situación que limita la obtención de cadáveres para el desarrollo de las clases (16). Además, aunque la virtualización es una alternativa viable para muchas universidades, no todas tienen las facilidades logísticas para implementarla (17).

Por otro lado, aunque algunos contenidos de los cursos clínicos pueden virtualizarse, las habilidades necesarias para el desempeño médico -como la realización del examen físico- solo pueden ser aprendidas adecuadamente con el paciente y las adaptaciones virtuales son insostenibles en el tiempo (12,18); por ello, algunas facultades consideraron necesario retrasar el inicio de este tipo de cursos hasta el final de la pandemia (19).

Si bien es cierto existen muchas ventajas en el proceso de virtualización de los cursos, es claro que algunas universidades tienen y tendrán limitaciones para concretizar este proceso. En nuestro país, es posible que ocurra la congruencia de ventajas como le menor riesgo de contagio, a la vez que potencia el aprendizaje digital y permite continuar las actividades académicas, pero coexisten las limitaciones, como la falta de plataformas virtuales en algunas universidades, falta de habilidad de los docentes en su manejo, la imposibilidad de virtualizar todos los contenidos, dificultad en la evaluación, etc (10). Algunos países, con limitaciones reconocidas para la virtualización y con una proporción de alumnos que habitan en zonas rurales o no tienen acceso a internet, han implementado documentos impresos, audios, animaciones y otras herramientas para continuar con el desarrollo de su plan curricular (20).

La migración de emergencia a la virtualidad es insostenible como único punto de apoyo para la enseñanza de la medicina. Se hace necesario impulsar una reforma profunda de la educación médica dirigida a formar individuos capaces de utilizar la evidencia científica, pero también de adecuarla a su contexto sociocultural, ser capaces de aprender a lo largo de la vida e impulsar cambios continuados en los servicios de salud (21).

3.1.4. Educación en residentado médico en la pandemia de COVID-19

El residentado médico también ha sufrido el impacto de la pandemia del COVID-19. Al igual que con los estudiantes de pregrado, la necesidad de reducir las aglomeraciones en los hospitales ha provocado la disminución en la cantidad de residentes en sus sedes docentes. También se ha dado casos de reubicación de residentes a salas de atención de pacientes COVID -19 aunque sus especialidades no estén directamente relacionadas al manejo de estos pacientes, como es el caso de las especialidades quirúrgicas (22,23).

Es probable que los residentes de las especialidades quirúrgicas hayan sido los más afectados al haberse decretado en casi todos los hospitales del mundo la suspensión de las cirugías electivas, las cuales son cruciales para su aprendizaje práctico (24,25). De igual forma, se han reducido ciertos procedimientos que afectan a especialidades que los realizan como es el caso de las endoscopias para la gastroenterología o los procedimientos de la cardiología intervencionista; por ejemplo, un estudio entre residentes de cardiología intervencionista del área de New York, región que se convirtió en el epicentro de la pandemia en Estados Unidos, encontró que el 71% creía que la disminución de procedimientos influiría de forma moderada a severa en su formación (26).

Aunque la virtualización de algunos contenidos se ha convertido en una alternativa, así como la posibilidad de ver videos didácticos de cirugías, de endoscopias o reuniones virtuales para discusión de casos clínicos (25), estas no reemplazarán el aprendizaje de habilidades que sólo es posible en las salas de operaciones o realizando procedimientos (24). Sin embargo, en algunos lugares, estas prácticas ya se han convertido en la principal herramienta de enseñanza, como en el hospital de la Universidad Nacional de Singapur que utiliza primordialmente la videoconferencia en sus programas de medicina interna, especialidades médicas, cirugía general y especialidades quirúrgicas (13). Por otro lado, al igual que en las especialidades quirúrgicas, otras como la dermatología, necesitan de habilidades que solo se consiguen con la evaluación física repetitiva y la apreciación continua de, por ejemplo, texturas, lo cual hace que la virtualización tenga un valor limitado (27).

La pandemia también ha producido otros inconvenientes en los procesos de evaluación, como en Irán que se han pospuesto hasta finalizar la crisis (28), o el aplazamiento de las rotaciones entre especialidades, que son la base de la formación integral de muchos programas de residentado (22).

3.1.5. Cambios en el residentado médico en el Perú por la pandemia de COVID-19

En nuestro país, al igual que en el resto del mundo, se han redirigido los esfuerzos a la atención de los pacientes con COVID-19, limitándose la consulta externa, las cirugías y procedimientos electivos. Sin embargo, hay algunas particularidades que cabe recalcar. Debido a la necesidad de mayor número de especialistas en los últimos años, el número de plazas para el residentado médico se ha incrementado. Solo en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima se aumentaron de 267 plazas en el 2010 a 2546 en el 2016 (2). No obstante, este incremento había generado, antes de la pandemia, la percepción de una disminución en el número de procedimientos realizados por los residentes, en el número de tutores, en la actividad de estos tutores y en la infraestructura dedicada al residentado médico, aspectos que ya se habían descrito como deficientes (4). Adicionalmente, estas instituciones ya mostraban en el pasado serios problemas administrativos, estructurales y de abastecimiento de insumos que probablemente hayan empeorado durante la actual crisis (29).

De igual forma, es probable que, al igual que en el caso de las ventajas y limitaciones de la virtualización de los cursos en pregrado, se encuentren los mismos problemas si es que se opta por las videoconferencias como alternativa momentánea (13). Cabe precisar que el 11 de mayo del 2020 se publicó una disposición gubernamental que indicaba la culminación anticipada del residentado para aquellos médicos que se encontraban en el último año de algunas especialidades y subespecialidades no quirúrgicas. Sin embargo, algunas universidades formadoras se han visto en desacuerdo con esta disposición e incluso han motivado un pronunciamiento por parte de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP) (3).

No hay duda de que la educación médica sufrirá una serie de cambios, y que la generación de los nuevos médicos “post COVID-19” desarrollará otras formas

en el abordaje del paciente; sin embargo, aún es temprano para sacar conclusiones calificativas que determinen si, las circunstancias actuales y próximas, resultaron en una oportunidad o en un retraso para la educación médica (30).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

Autor: Quispe JG

Título: Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020.

Resumen: Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en

cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa (31).

3.2.2. A nivel nacional

Autor(es): Escobedo-Palza S, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Díaz C, Jumpa-Armas D

Título: Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016).

Resumen: Estudio observacional, descriptivo y transversal; mediante el análisis secundario de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE-2016) del año 2016 realizada por el Comité Nacional de Residentado Médico del Perú, mediante encuestas virtuales y voluntarias dirigidas a todos los médicos residentes de Perú. Resultados: De los 7 393 médicos que encontraban realizando el residentado médico en el año 2016, 1 196 (16,2%) respondieron al menos una pregunta de la ENMERE-2016. En esta muestra, la edad promedio fue $32,7 \pm 5,6$ años, el 57,1% fue de sexo masculino, y el 64,1% realizaba su residentado por una universidad de Lima. El 46,1% de los médicos residentes estaban satisfechos con la función de su tutor, el 14,7% presentaron síntomas depresivos, el 80,9% no había tenido descanso posguardia en el último mes (después de una guardia nocturna), el 48,3% podía retirarse de su sede después de las 14:00 horas el día después de una guardia nocturna, el 38,6% afirmó recibir material de bioseguridad (en su hospital de residencia) siempre que lo necesitara, y el 16,1% había realizado al menos un trabajo de investigación durante su residencia. Se concluye que los resultados de la ENMERE-2016 reportaron diversas falencias en las características laborales, académicas, y de investigación durante el residentado médico en Perú (4).

Autor: Cabello E, Cabello A, Martínez M

Título: Validación de una encuesta para medir la satisfacción de los médicos residentes sobre el programa de especialización en Lima, Perú.

Resumen: Estudio transversal. El nuevo constructo se elaboró considerando los requisitos de satisfacción según opinión de los residentes y los 5 componentes de calidad de la encuesta SERVQUAL. Previo a su aplicación, fue sometida a opinión de expertos y prueba piloto para evaluar el grado de entendimiento de las preguntas y tiempo para su aplicación. La confiabilidad se evaluó con el alfa de Cronbach y la validez de constructo mediante análisis factorial. Realizamos estadística descriptiva y Chi cuadrado considerando significativo $p < 0,05$. : Se analizaron 218 (82,0%) encuestas. 54,1% fueron del sexo femenino, 57,7% tenía edad ≤ 30 años, 86,2% era de plaza libre. El grado de entendimiento fue 9,98 y el tiempo de aplicación promedio fue 5,45 minutos. El alfa de Cronbach 0,919. Según el análisis factorial los 5 componentes principales de satisfacción explicaron el 65,5 % de la varianza de las 22 preguntas. La satisfacción global fue 71,8 %, fiabilidad 79,2%, capacidad de respuesta 80,2 %, seguridad 60,8%, empatía 82,8% y aspectos tangibles 55,9%. No se encontró diferencia significativa por género, grupo etario, modalidad de ingreso y especialidad. Se concluye que la validación de la encuesta para medir satisfacción de los médicos residentes sobre el programa de segunda especialización demostró ser válida y confiable, constituyendo una herramienta útil para identificar las oportunidades de mejora para el perfeccionamiento continuo del programa de Residentado Médico (32).

3.2.3. A nivel internacional

Autor(es): Uribe M, Martínez G, Sepúlveda R, Lanzarini E, García C, Cárcamo C, Abba J

Título: Efectos de la pandemia en los programas de formación en cirugía. Problemas y soluciones.

Resumen: La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha afectado fuertemente los programas de educación quirúrgica. El Capítulo Chileno del American College of Surgeons realizó un webinar para evaluar y discutir los efectos de la pandemia en la educación quirúrgica. Este evento contó con la asistencia de 450 personas de 17 países, incluyendo la participación de destacados docentes del área quirúrgica. Las principales conclusiones de este webinar fueron que la pandemia alteró considerablemente los programas de educación quirúrgica. Un 26% de los residentes se contagiaron, pero la mayoría no precisó cuidados

especiales. Las intervenciones quirúrgicas disminuyeron hasta en un 90% en algunos programas. Los residentes debieron asumir el cuidado de pacientes COVID-19. Se han implementado sistemas de enseñanza virtual, como seminarios en línea o webinars, discusión de casos clínicos, videos y simulación. Dichas actividades teóricas, al igual que la simulación quirúrgica fueron evaluadas, mayoritariamente, vía web. Las sociedades científicas han tenido un importante rol en estas actividades. En el futuro, los programas universitarios enfrentarán escenarios con menos pacientes y una reducción de las oportunidades de enseñanza para residentes. Las actividades en línea y simulación adquirirán mayor relevancia. Es posible superar esta crisis como lo han hecho los países desarrollados, comparados con ellos, carecemos de un plan nacional de emergencia en salud, en el que los estudiantes y personal sanitario tengan un rol definido en áreas específicas, con metas concretas. El retorno a la “nueva normalidad” estará lleno de desafíos (33).

Autor: Berlanga S

Título: Análisis del proceso formativo en residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria durante la pandemia COVID-19.

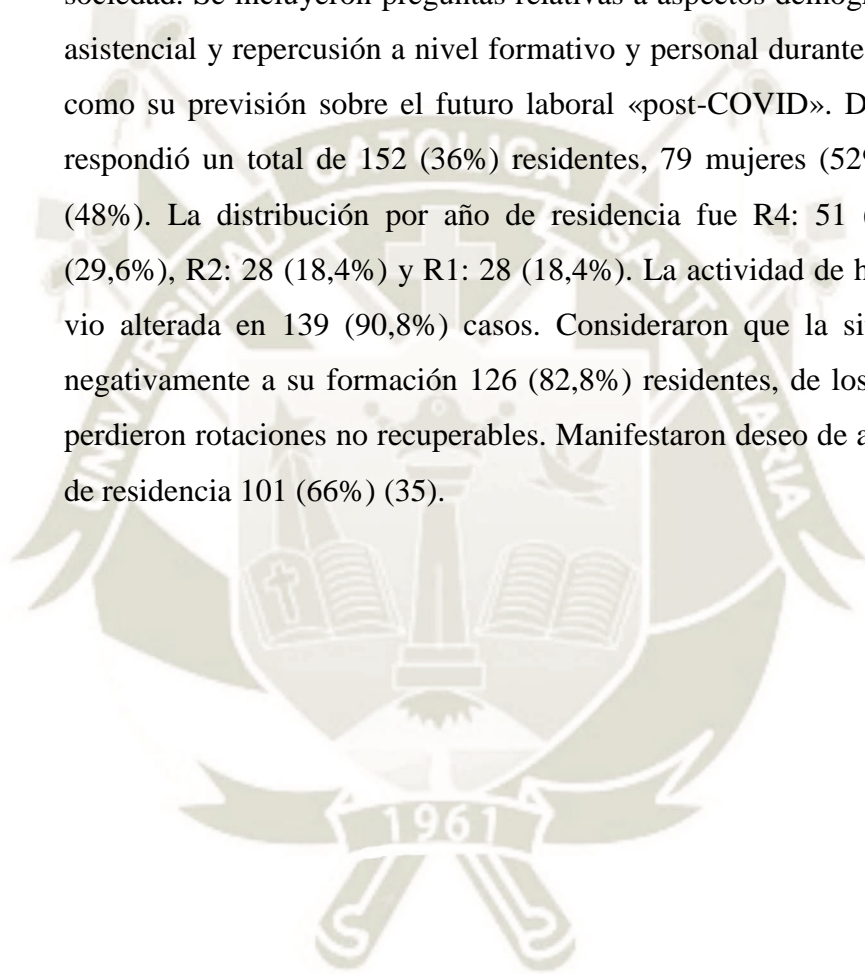
Resumen: Se hizo un estudio de grupo focal utilizando como herramienta estratégica el análisis FODA (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades). Resultados: se identifican seis debilidades, entre ellas: proceso de tutorización modificado, desincronización de expectativas y realidades asistenciales y resistencias profesionales. Ocho fortalezas, como el trabajo en equipo, la buena relación entre residentes y la adaptación a los cambios. Nueve amenazas, incluyendo interrupción del proceso formativo, planes de contingencia e inquietud profesional, por lo que comporta una pandemia y su exposición. Y siete oportunidades, entre ellas, reorganización de la Atención Primaria, empoderamiento de la ciudadanía y la visión integral e integrada del sistema sanitario. Se concluye que utilizando la herramienta DAFO para analizar la situación vivida por los/las EIR de Atención Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional Costa Ponent, se identificaron aquellas debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades con repercusión en el proceso formativo, enmarcado en un contexto de pandemia COVID-19 (34).



Autor: Cerdán DM, Arias S, Eguía P, Escamilla F, Ezpeleta D, García D, Gil S, Íñiguez C, Lambea A

Título: Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología españoles.

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante el envío de una encuesta por email a todos los residentes de neurología miembros de dicha sociedad. Se incluyeron preguntas relativas a aspectos demográficos, actividad asistencial y repercusión a nivel formativo y personal durante la pandemia, así como su previsión sobre el futuro laboral «post-COVID». De 422 encuestas, respondió un total de 152 (36%) residentes, 79 mujeres (52%) y 73 varones (48%). La distribución por año de residencia fue R4: 51 (33,6%), R3: 45 (29,6%), R2: 28 (18,4%) y R1: 28 (18,4%). La actividad de hospitalización se vio alterada en 139 (90,8%) casos. Consideraron que la situación afectaría negativamente a su formación 126 (82,8%) residentes, de los que 99 (64,7%) perdieron rotaciones no recuperables. Manifestaron deseo de alargar el periodo de residencia 101 (66%) (35).



4. HIPÓTESIS

Es probable que exista un bajo nivel de satisfacción de los médicos residentes con la formación de la especialidad durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Goyeneche de Arequipa.





CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos:

El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y un cuestionario de Satisfacción con el Residentado Médico (Anexo 2).

1.3. Materiales de verificación:

- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Material de escritorio
- Fichas de recolección de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Unidades de estudio:

Residentes de medicina que realizan su programa de segunda especialidad durante el 2020-2021.

2.2.1. Población:

Todos los residentes de medicina que realizan su programa de segunda especialidad durante el 2020-2021.

2.2.2. Muestra:

No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se abarcó a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

2.2.3. Criterios de selección:

2.2.3.1. Criterios de Inclusión

- Matriculado en el año lectivo 2020 y 2021
- Residentes tanto de planta como rotantes de otras sedes hospitalarias al momento de realizar el estudio
- Participación voluntaria en la investigación

2.2.3.2. Criterios de Exclusión

- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas
- De licencia, vacaciones o rotación externa al momento de realizar el estudio
- Residentes ingresantes en el año lectivo 2021

2.3. Temporalidad:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el año 2021.

2.4. Ubicación espacial:

Hospital III Goyeneche - Arequipa

2.5. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

2.6. Nivel de investigación:

Descriptivo

2.7. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se solicitó autorización al director del Hospital Goyeneche para la realización del estudio.

Se recabó información de contacto de los residentes que se encontraban realizando la segunda especialización en el periodo 2020-2021. Se contactó con los residentes para explicar el motivo del estudio y solicitar su participación voluntaria. Se hizo

llegar los instrumentos de estudio en forma física. Culminado el proceso se generó una base de datos, que fueron organizados para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadores, asesor.

3.2.2. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto (Word 2019), bases de datos y software estadístico.

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de datos no requiere de validación por tratarse de una herramienta para recolectar información; el cuestionario de Satisfacción de los residentes fue tomado y adaptado del Cuestionario elaborado por Cabello y cols. durante el 2020, que presenta una alta confiabilidad (alfa de Cronbach 0.919), dicho cuestionario redujo la Escala de Likert de cinco categorías de calificación a cuatro: “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo”, conservando la estructura de la encuesta SERVQUAL que incluye cinco componentes de satisfacción: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, los cuales están distribuidos en 22 preguntas de percepción que miden el grado de satisfacción. Para efectos de nuestro estudio retomamos la categoría eliminada en el Cuestionario de Cabello y cols. (32), “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, calificando a “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” como aspectos positivos, y “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo” como negativos, clasificando los resultados en tres niveles de satisfacción: “Satisfecho”, “Parcialmente satisfecho” e “Insatisfecho” (32).

3.4. Aspectos éticos

Los datos obtenidos se recabaron con la expresa autorización de los encuestados, y se emplearán en forma anónima y de manera exclusiva para la presente investigación.

3.5. Criterios para manejo de resultados

3.5.1. Plan de Recolección

Se solicitó el llenado de una encuesta (31).

3.5.2. Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados para su análisis e interpretación (31).

3.5.3. Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019) (31).

3.5.4. Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos (31).

3.5.5. Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo (31).

3.5.6. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba Chi cuadrado de Pearson. Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows (31).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 1

Características generales de los residentes de medicina

		N°	%
Edad (años)	< 25 a	1	1.67
	25-29 a	22	36.67
	30-34 a	21	35.00
	35-39 a	12	20.00
	≥ 40 a	4	6.67
Sexo	Masculino	33	55.00
	Femenino	27	45.00
E. civil	Soltero	36	60.00
	Casado / conviviente	19	31.67
	Separado	5	8.33
Univ. de pregrado	UNSA	43	71.67
	UCSM	10	16.67
	Otra	7	11.67
Total		60	100.00

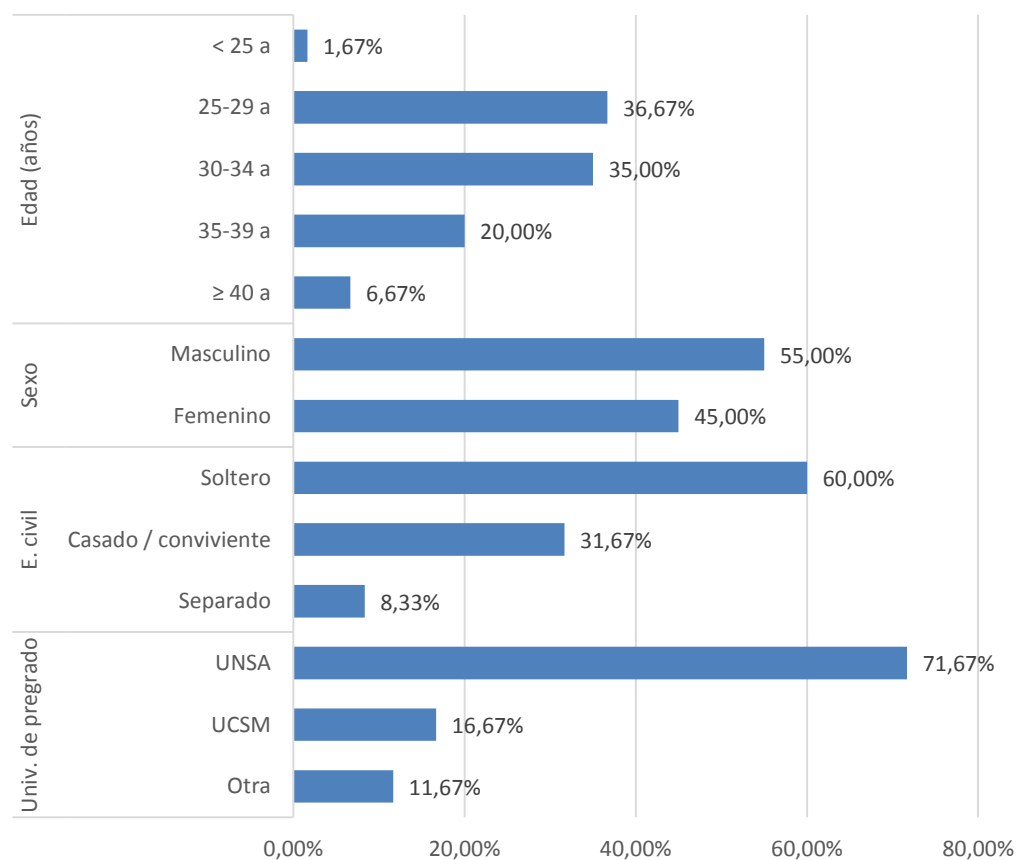
Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx): 32.37 ± 5.80 años (24 – 60 años)

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 1

Características generales de los residentes de medicina



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 2

Características de la residencia de los residentes de medicina

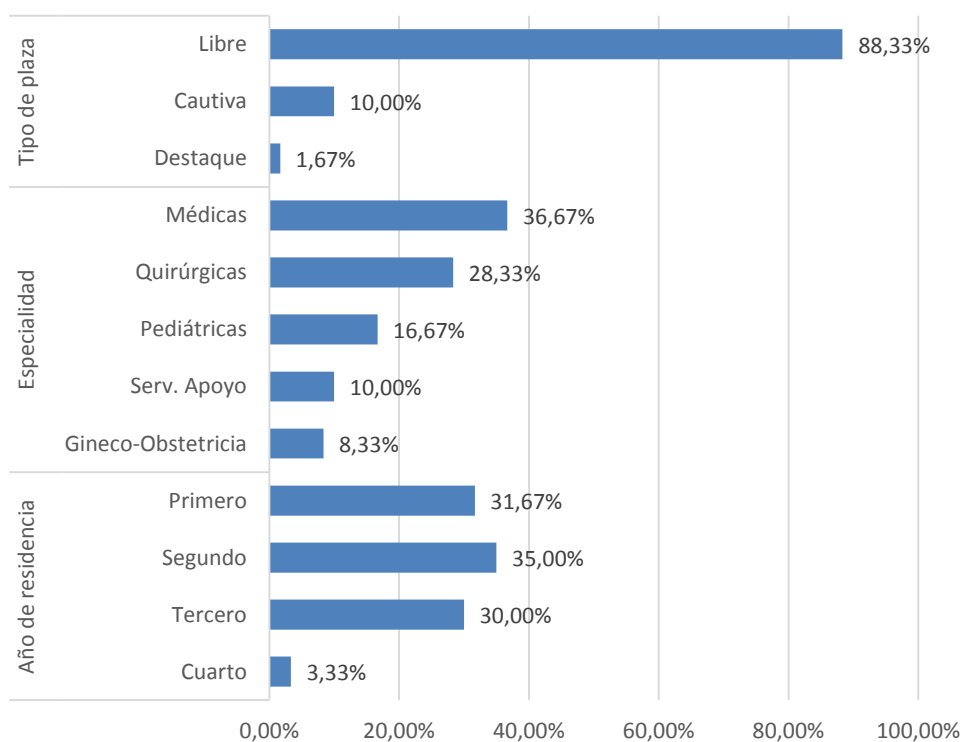
		N°	%
Tipo de plaza	Libre	53	88.33
	Cautiva	6	10.00
	Destaque	1	1.67
Especialidad	Médicas	22	36.67
	Quirúrgicas	17	28.33
	Pediátricas	10	16.67
	Serv. Apoyo	6	10.00
	Gineco-Obstetricia	5	8.33
Año de residencia	Primero	19	31.67
	Segundo	21	35.00
	Tercero	18	30.00
	Cuarto	2	3.33
Total		60	100.00

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 2

Características de la residencia de los residentes de medicina



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 3

Cambios en la residencia a consecuencia de la pandemia

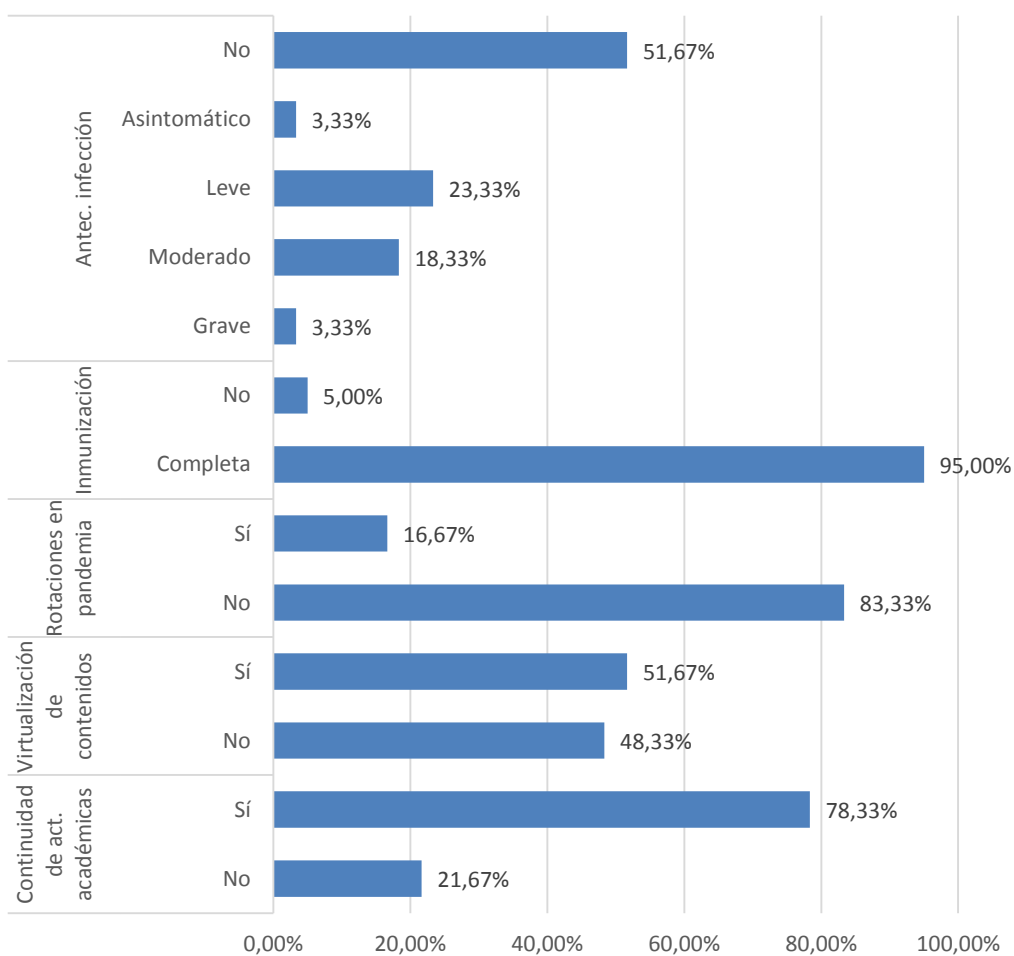
		N°	%
Antec. infección	No	31	51.67
	Asintomático	2	3.33
	Leve	14	23.33
	Moderado	11	18.33
	Grave	2	3.33
Inmunización	No	3	5.00
	Completa	57	95.00
Rotaciones en pandemia	Sí	10	16.67
	No	50	83.33
Virtualización de contenidos	Sí	31	51.67
	No	29	48.33
Continuidad de act. académicas	Sí	47	78.33
	No	13	21.67
Total		60	100.00

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 3

Cambios en la residencia a consecuencia de la pandemia



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 4

Aspectos positivos de la satisfacción en los residentes de medicina

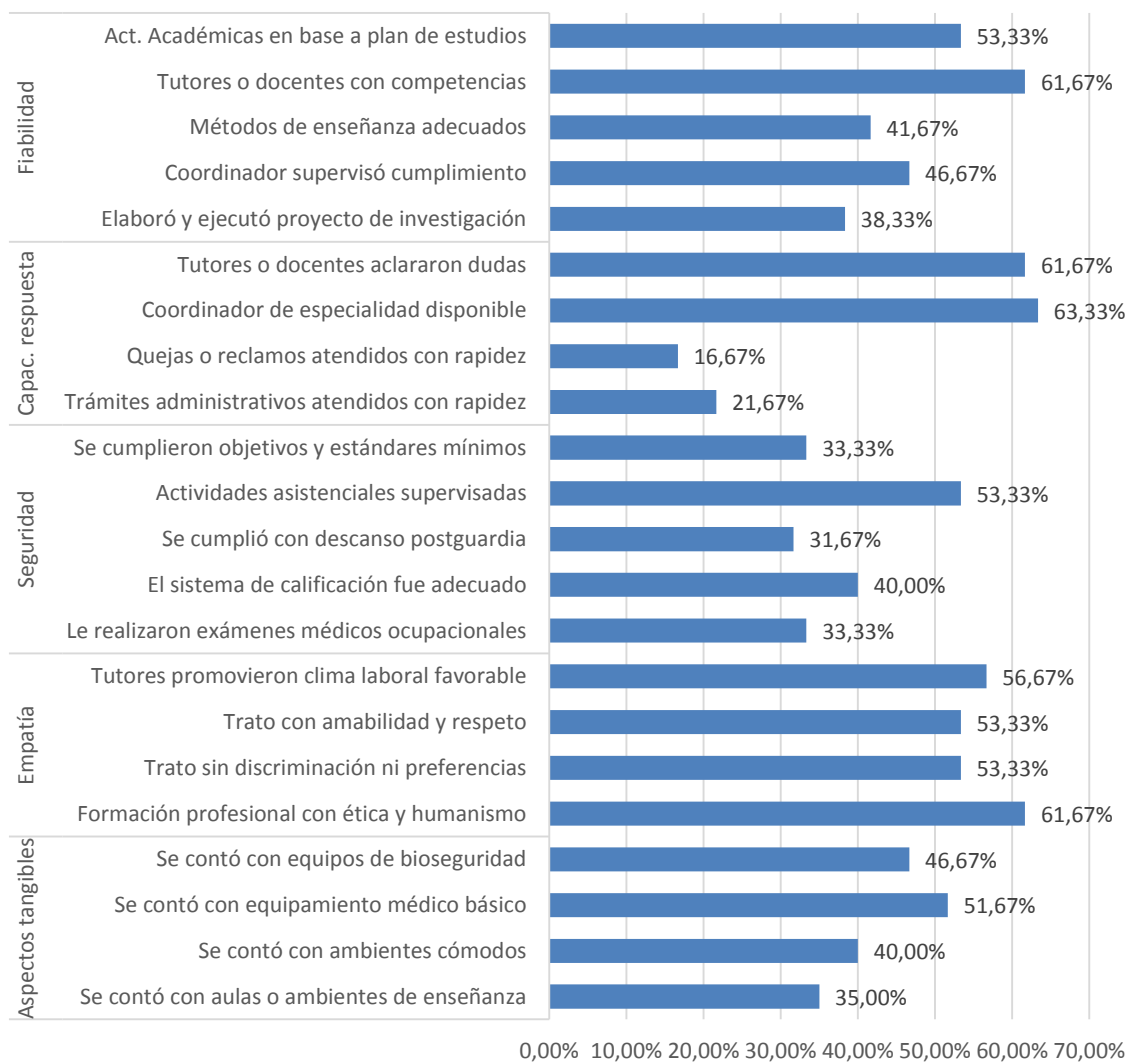
		Nº	%
Fiabilidad	Act. Académicas en base a plan de estudios	32	53.33
	Tutores o docentes con competencias	37	61.67
	Métodos de enseñanza adecuados	25	41.67
	Coordinador supervisó cumplimiento	28	46.67
	Elaboró y ejecutó proyecto de investigación	23	38.33
Capac. respuesta	Tutores o docentes aclararon dudas	37	61.67
	Coordinador de especialidad disponible	38	63.33
	Quejas o reclamos atendidos con rapidez	10	16.67
	Trámites administrativos atendidos con rapidez	13	21.67
Seguridad	Se cumplieron objetivos y estándares mínimos	20	33.33
	Actividades asistenciales supervisadas	32	53.33
	Se cumplió con descanso postguardia	19	31.67
	El sistema de calificación fue adecuado	24	40.00
	Le realizaron exámenes médicos ocupacionales	20	33.33
Empatía	Tutores promovieron clima laboral favorable	34	56.67
	Trato con amabilidad y respeto	32	53.33
	Trato sin discriminación ni preferencias	32	53.33
	Formación profesional con ética y humanismo	37	61.67
Aspectos tangibles	Se contó con equipos de bioseguridad	28	46.67
	Se contó con equipamiento médico básico	31	51.67
	Se contó con ambientes cómodos	24	40.00
	Se contó con aulas o ambientes de enseñanza	21	35.00

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 4

Aspectos positivos de la satisfacción en los residentes de medicina



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 5

Niveles de satisfacción de las dimensiones evaluadas

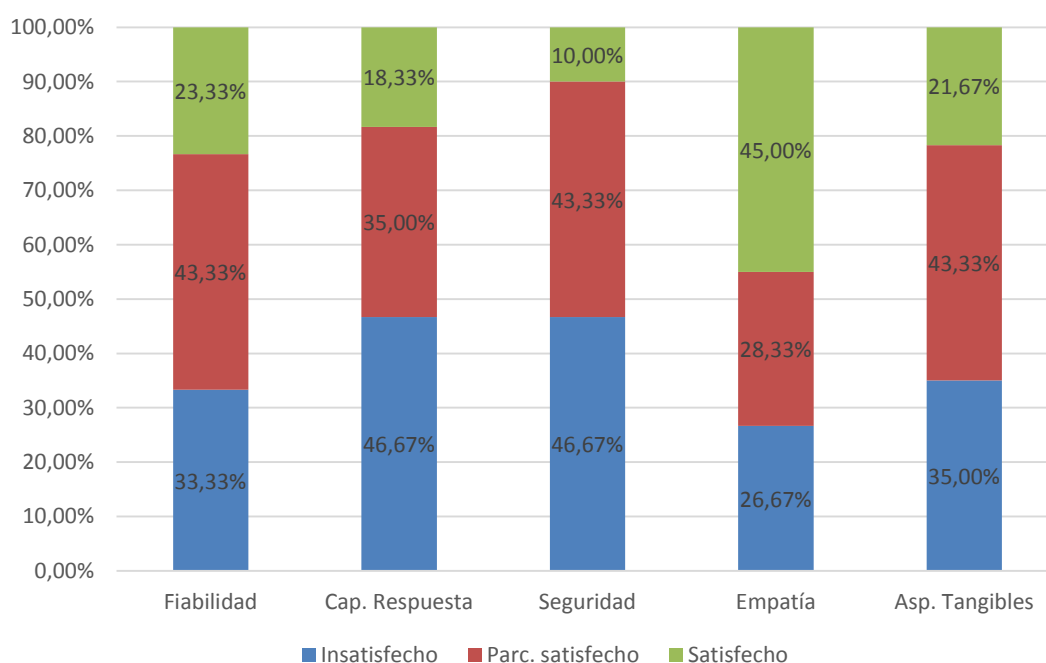
	Insatisfecho		Parc. satisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiabilidad	20	33.33	26	43.33	14	23.33
Cap. Respuesta	28	46.67	21	35.00	11	18.33
Seguridad	28	46.67	26	43.33	6	10.00
Empatía	16	26.67	17	28.33	27	45.00
Asp. Tangibles	21	35.00	26	43.33	13	21.67

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 5

Niveles de satisfacción de las dimensiones evaluadas



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 6

Satisfacción con el residentado médico en los médicos residentes

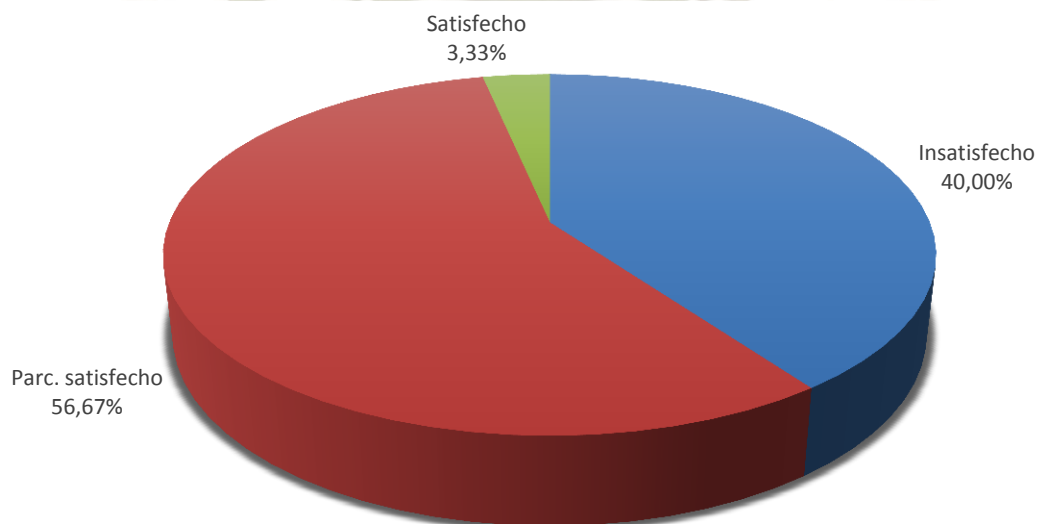
	N°	%
Insatisfecho	24	40.00
Parc. satisfecho	34	56.67
Satisfecho	2	3.33
Total	60	100.00

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 6

Satisfacción con el residentado médico en los médicos residentes



Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Tabla 7

Diferencias en la satisfacción según tipo de especialidad

Especialidad	Total	Insatisfecho		Parc. satisfecho		Satisfecho	
		N°	%	N°	%	N°	%
Médicas	22	11	50.00	10	45.45	1	4.55
Quirúrgicas	17	5	29.41	11	64.71	1	5.88
Pediátricas	10	2	20.00	8	80.00	0	0.00
Serv. Apoyo	6	4	66.67	2	33.33	0	0.00
Gineco-Obstet.	5	2	40.00	3	60.00	0	0.00
Total	60	24	40.00	34	56.67	2	3.33

$\chi^2 = 6.45$

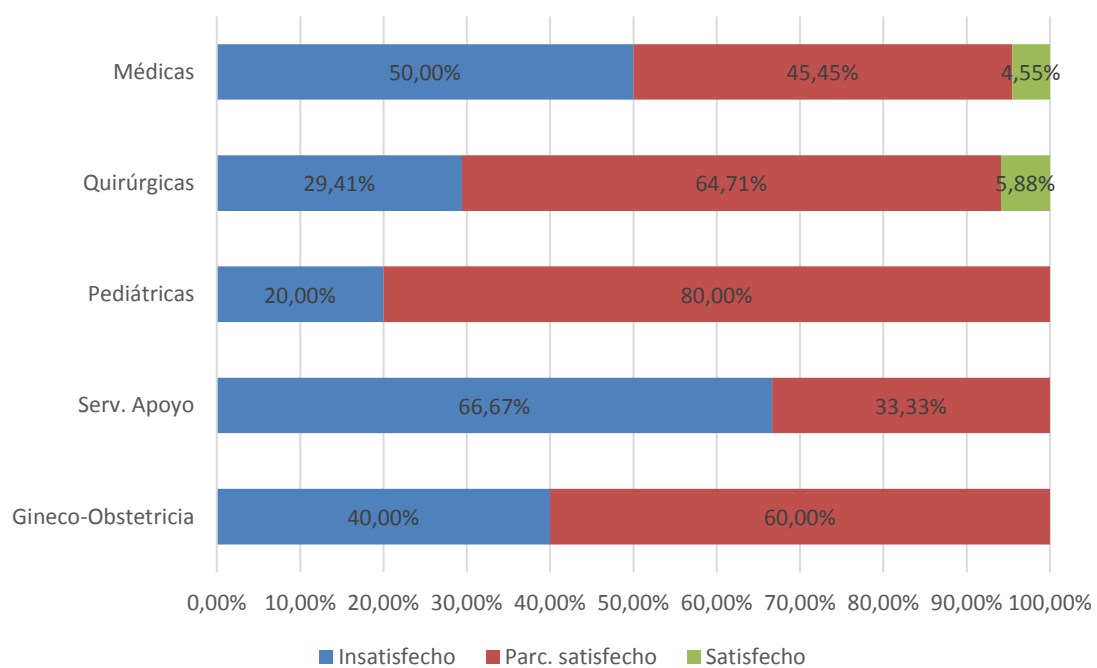
G. libertad = 8 p = 0.60

Fuente: Elaboración propia

**SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENCHE DE
AREQUIPA 2021**

Gráfico 7

Diferencias en la satisfacción según tipo de especialidad



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar los niveles de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa 2021. Se realizó la presente investigación motivados en querer mejorar algunos aspectos de la educación médica en nuestro país y que pueda repercutir en beneficio de la salud de la sociedad.

Para tal fin se encuestó una muestra de 60 residentes de medicina que cumplieron los criterios de selección. Se aplicó una ficha de datos y un cuestionario de satisfacción previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba Chi cuadrado (31).

De un total aproximado de 80 residentes, 60 cumplieron los criterios de selección, haciendo una participación aproximada del 75%. En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características generales de los residentes; el 36.67% tenía de 25 a 29 años de edad y 35% de 30 a 34 años de edad, con una edad promedio de 32.37 ± 5.80 años; el 55% fueron varones y 45% mujeres, con 60% de residentes solteros, 31.67% fueron casados o convivientes y 8.33% separados. La universidad de egreso en pregrado fue la Universidad Nacional de san Agustín (UNSA) en 71.67%, la Universidad Católica de Santa María (UCSM) en 16.67%, y otra en 11.67% de casos.

En el estudio de la ENMERE, realizado en el Perú a nivel nacional con la participación de 1196 médicos residentes, la edad promedio fue $32,7 \pm 5,6$ años, resultado que se aproxima con los nuestros; tal semejanza nos sugiere que el promedio de edades de los futuros especialistas en formación mantienen un patrón homogéneo en las diferentes regiones de nuestro país (4).

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las características de la residencia en los residentes encuestados; el 88.33% ocupaba una plaza libre, 10% una plaza cautiva, y 1.67% una plaza por destaque. La especialidad de formación fue alguna de las ramas de medicina en 36.67%, especialidades quirúrgicas en 28.33%, pediátricas en 16.67%, de servicios de apoyo al diagnóstico en 10% y 8.33% eran de la especialidad de gineco-obstetricia. El 31.67% de los residentes cursaban el primer año, 35% el segundo año, 30% tercero y 3% cuarto año de especialidad.

En el estudio de Quispe JG, que se realizó en el hospital III Goyeneche de Arequipa con la participación de 49 médicos residentes de las distintas especialidades, el año de residencia

que predomina es el tercer año con un 53.1%, resultado que difiere con los nuestros, tal diferencia de resultados podría explicarse debido a que ambos estudios se realizaron en momentos distintos y pudo haber rotación de médicos residentes (31).

En relación a los cambios en la residencia producto de la pandemia, la **Tabla y Gráfico 3** muestran que 48.33% tuvo antecedente de infección por el SARS-CoV-2, siendo asintomático en 3.33%, con infección leve en 23.33%, moderado en 18.33%, o grave en 3.33%. El 95% recibió inmunización contra la COVID-19, con dos dosis. En 83.33% de casos se suspendieron las rotaciones por la pandemia, en 51.67% se virtualizaron contenidos del silabo, y un 78.33% reportó continuación de las actividades académicas.

Se observa que el 51.67% de residentes no tuvo antecedente de infección por SARS-CoV-2, presumiblemente a consecuencia de la inmunización llevada a cabo a inicios de este año. De otro lado en el estudio de Cerdán DM y cols. realizado en España, de 152 participantes el 90.8% indicó que la actividad de hospitalización se vio alterada, 82.8% consideraron que la situación afectaría negativamente a su formación, de este porcentaje el 64.7% perdieron rotaciones no recuperables, resultados que se asemejan a los obtenidos por nosotros; de lo expuesto podemos inferir que la pandemia de la COVID-19 alteró el curso normal de las actividades académicas de los médicos residentes a nivel mundial (35).

En la **Tabla y Gráfico 4** se muestran los aspectos positivos de la encuesta de satisfacción; en relación a la dimensión de **fiabilidad**, el 53.33% estuvo satisfecho con las actividades académicas realizadas en base al plan de estudios, 61.67% consideró que los tutores o docentes tienen competencias para la formación, 41.67% consideró que los métodos de enseñanza adecuados; el 46.67% mencionó que el coordinador supervisó cumplimiento de las actividades en forma adecuada, y 38.33% participó en la elaboración y/o ejecución de un proyecto de investigación. En relación a los ítems de la dimensión **capacidad de respuesta**, el 61.67% respondió que los tutores o docentes aclararon dudas relacionadas a la especialidad, 63.33% mencionó que el coordinador de especialidad estuvo siempre disponible, 16.67% contestó que sus quejas o reclamos fueron atendidos con rapidez, y 21.67% que los trámites administrativos fueron atendidos con rapidez. En relación a la dimensión de **seguridad**, 33.33% consideró que se cumplieron los objetivos y estándares mínimos de la especialidad, 53.33% estuvo satisfecho con las actividades asistenciales supervisadas, 31.67% mencionó que se cumplió con descanso postguardia, 40% consideró el sistema de calificación como adecuado, y 33.33% refirió que se le realizaron los exámenes médicos ocupacionales. En la dimensión **empatía**, en 56.67% de casos se refirió

que los tutores promovieron un clima laboral favorable, 53.33% refirió que el trato fue con amabilidad y respeto, 53.33% refirió un trato sin discriminación ni preferencias, y 61.67% que la formación profesional recibida se realizó con ética y humanismo. En relación a los **aspectos tangibles**, el 46.67% mencionó que se contó con equipos de bioseguridad, 51.67% refirió que se contó con equipamiento médico básico, en 40% se consideró que se contó con ambientes cómodos para el aprendizaje, y 35% refirió que se contó con aulas o ambientes de enseñanza adecuados.

En el estudio de Quispe JG, el 100% de médicos residentes encuestados aseguran no recibir los suficientes equipos de protección y el 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, resultados que se aproximan con los nuestros, tal aproximación podría explicarse a que ambos estudios se realizaron en el contexto de la pandemia por la COVID-19. De otro lado en la ENMERE-2016 el 46.1% de los médicos residentes estaban satisfechos con la función de su tutor, el 80.9% no había tenido descanso post guardia (después de una guardia nocturna), el 38.6% afirmó recibir material de bioseguridad y el 16.1% había realizado al menos un trabajo de investigación durante la residencia, como se puede ver los resultados de nuestro estudio presentan mayor porcentaje en los aspectos evaluados respecto al estudio del 2016, probablemente tal diferencia se deba a que por la coyuntura de la pandemia de la COVID-19 se puso más atención y se destinó más recursos al sector salud por parte de las autoridades correspondientes (31).

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra los niveles de satisfacción de las dimensiones evaluadas en el instrumento aplicado; en cuanto a fiabilidad, 33.33% alcanzó niveles de insatisfacción y 23.33% satisfacción; en capacidad de respuesta 46.67% estuvo insatisfecho, al igual que en seguridad; el 45% estuvo satisfecho en la dimensión empatía, y 43.33% parcialmente satisfecho en la dimensión de aspectos tangibles. Esto hizo que el nivel de satisfacción global con el residentado fue de insatisfecho en 40%, parcialmente satisfecho en 56.67% y solo 3.33% estuvo satisfecho, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 6**.

En el estudio de Berlanga S realizado en España donde se desarrolló un análisis grupal en residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria durante la pandemia COVID-19 utilizando como herramienta estratégica el análisis FODA, identificándose ocho fortalezas, como la buena relación entre residentes y el trabajo en equipo; resultado que se aproxima al 45% de satisfacción obtenida en la dimensión Empatía de nuestro estudio, que es ampliamente superior a los obtenidos en las cuatro dimensiones restantes (34).

En el estudio de Cabello y cols. que se llevó a cabo en la ciudad de Lima con la participación de 218 médicos residentes, la satisfacción global fue de 71.8%, resultado que difiere con los nuestros, probablemente esta diferencia es consecuencia de los diferentes momentos en que se llevaron a cabo dichos estudios ya que el estudio de Cabello y cols. (32) fue realizado previo al inicio de la pandemia de COVID-19 (32).

Por otro lado en el estudio de la ENMERE-2016 se reportaron diversas falencias en las características laborales, académicas y de investigación durante el residentado médico en el Perú, tales resultados se asemejan con los obtenidos por nosotros, esto debido a que probablemente la asignación de mayores recursos al sector salud siga siendo insuficiente (4).

En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra los niveles de satisfacción según la especialidad médica; el 50% de residentes de especialidades médicas estuvo insatisfecho, el 64.71% de residentes de especialidades quirúrgicas estuvo parcialmente satisfecho, al igual que 80% de residentes de especialidades pediátricas; el 66.67% de residentes de especialidades de apoyo al diagnóstico estuvo insatisfecho, y 60% de residentes de gineco-obstetricia estuvo parcialmente satisfecho, sin diferencias significativas según la especialidad ($p > 0.05$).

Según el estudio de Uribe y colaboradores, donde en un webinar participaron 450 personas de 17 países, incluyendo docentes del área quirúrgica, se indica que la pandemia alteró considerablemente los programas de educación quirúrgica, las intervenciones quirúrgicas disminuyeron hasta en un 90%, en algunos programas los residentes debieron asumir el cuidado de pacientes COVID-19, por tal situación se podría inferir que los médicos residentes de las especialidades quirúrgicas se encontrasen inconformes en su proceso formativo respecto a las otras especialidades; en nuestro estudio encontramos que no hay diferencia significativa según el tipo de especialidad en cuanto a su satisfacción en el proceso formativo de segunda especialidad en el contexto de la pandemia de la COVID-19 en el hospital Goyeneche de Arequipa 2021. Tal situación podría ser explicada debido a que el Hospital III Goyeneche fue declarado como Hospital no COVID, por tal motivo asumimos que se siguieron realizando procedimientos quirúrgicos tanto de emergencia como electivos y por ende los residentes de cirugía no vieron tan afectadas sus actividades formativas en relación a lo esperado (33).

CONCLUSIONES

- Primera.-** El nivel de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue de parcial satisfacción en 56.67%, satisfacción en 3.33% y el 40% estuvo insatisfecho.
- Segunda.-** Los médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa durante la pandemia de COVID-19 fueron en mayor proporción varones entre los 25 y 34 años, el 35% de especialidades médicas, 30% de especialidades quirúrgicas, 16.67% en especialidades de pediatría, 10% en especialidades de apoyo al diagnóstico y 8.33% en la especialidad de gineco-obstetricia.
- Tercera.-** El nivel predominante de satisfacción de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa fue de satisfacción parcial.
- Cuarta.-** No existen diferencias en la satisfacción de los médicos residentes según el tipo de especialidad durante la pandemia de COVID-19, Hospital Goyeneche de Arequipa, aunque predominó la insatisfacción en especialidades médicas y de apoyo al diagnóstico, y satisfacción parcial en especialidades quirúrgicas, pediátricas y en gineco-obstetricia.

RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere a los futuros alumnos de pregrado de nuestra escuela profesional ampliar la muestra para estudios posteriores, haciendo uso de la caracterización presentada en esta población, con la finalidad de lograr generalizar los resultados obtenidos favoreciendo así la toma de decisiones de forma más específica, fomentando el mejoramiento académico y asistencial en el residentado.
- 2) Al ser predominante el nivel de satisfacción parcial de los médicos residentes con la formación de segunda especialidad en el contexto de pandemia, se sugiere a las autoridades de las distintas sedes hospitalarias acreditadas aperturar más campos clínicos de atención no COVID.
- 3) Se recomienda a los directores de las sedes hospitalarias habilitar mayores espacios de atención sanitaria como consultorios externos, que por la pandemia han dado paso a la telemedicina, particularmente en especialidades médicas y de apoyo al diagnóstico en las cuales predominó el nivel de insatisfacción, sin descuidar los protocolos básicos a seguir en establecimientos públicos en el contexto en el que nos encontramos.
- 4) Se aconseja a las oficinas administrativas y de personal de las sedes hospitalarias acreditadas acelerar los procesos de gestión documentaria, de modo que los requerimientos de los médicos residentes sean atendidos en un corto espacio de tiempo evitando incomodidad en su entorno laboral.
- 5) Se sugiere a los jefes de residentes, encargados de la elaboración de los turnos mensuales de trabajo, implementar el descanso posguardia nocturna de sus colegas con el objetivo de optimizar el trabajo y mejorar el rendimiento beneficiando así a la población al prestar un servicio con calidad y humanismo.

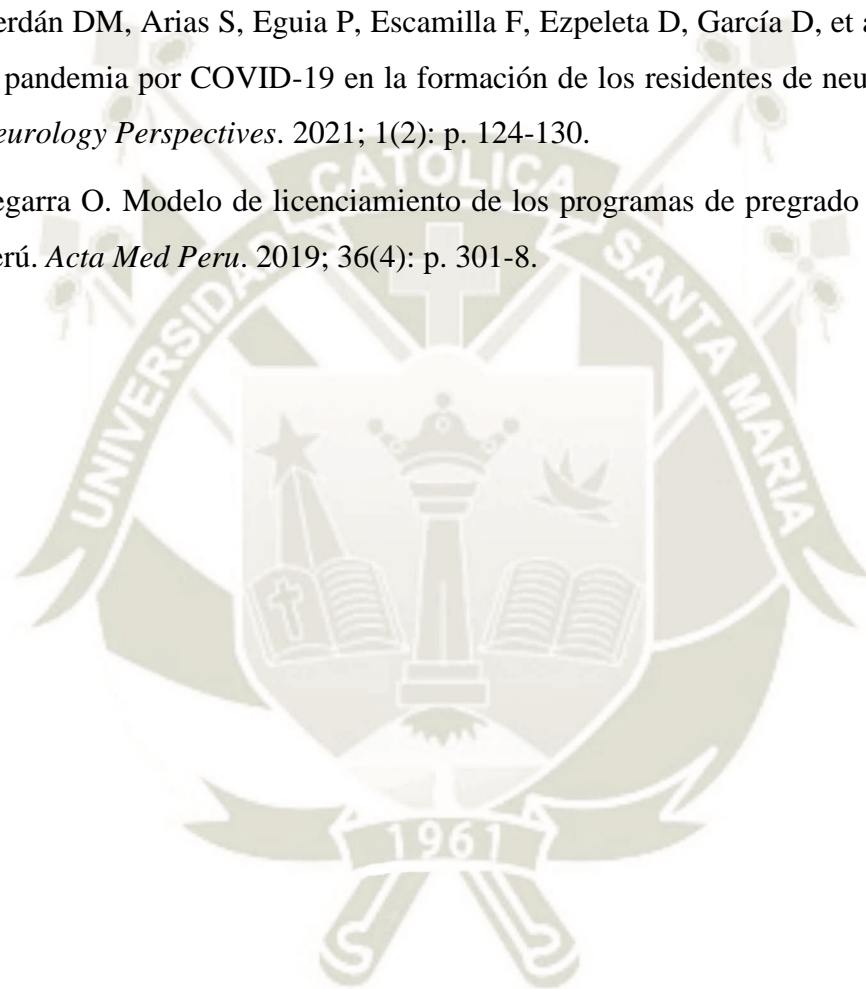
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

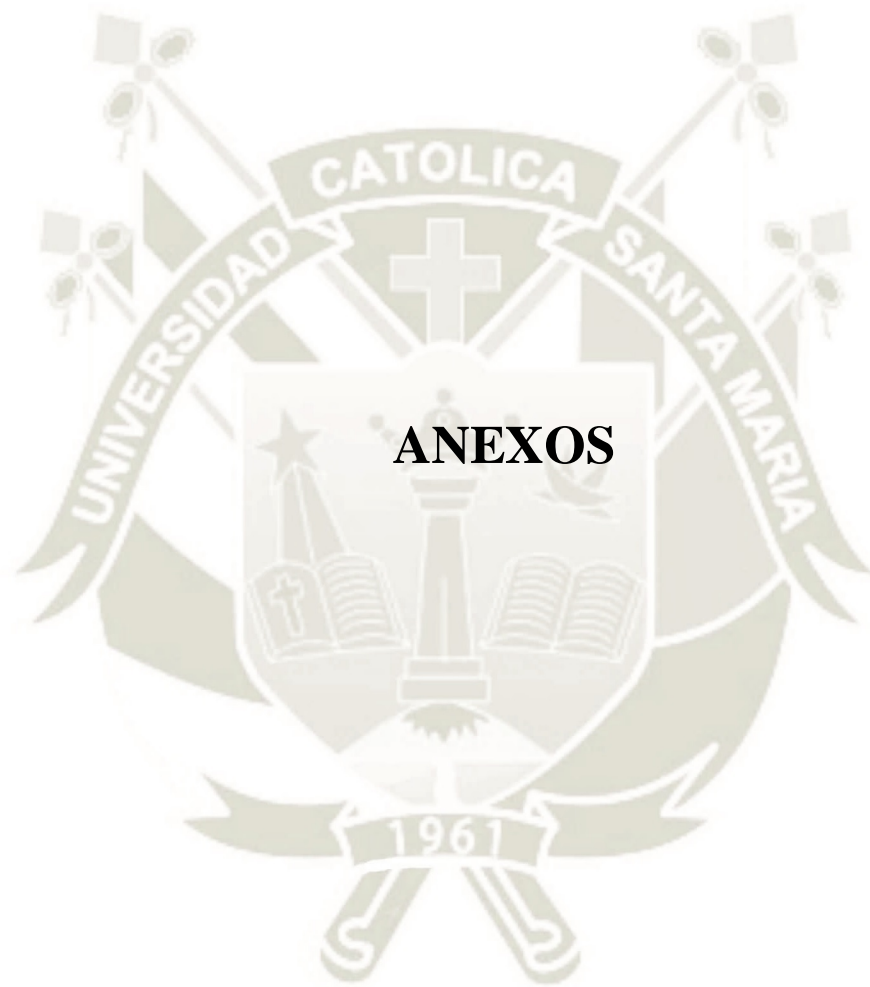
1. Congreso de la República. Ley 30453. Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). [Online].; 2016 [cited 2021 may 30. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-residentado-medico-sinareme-ley-n-30453-1391144-1/>.
2. Herrera-Añazco P, Galán-Rodas E, Mezones-Holguín E. Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda. *Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda*. 2012; 29(1): p. 10-11.
3. Presidencia de la República - Perú. Decreto Legislativo N° 1512. [Online].; 2020 [cited 2021 may 30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/576247-1512/>.
4. Escobedo-Palza S, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, Jumba-Armas D. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta Médica Peruana*. 2017; 34(4): p. 273-282.
5. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(2): p. 303-10.
6. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Estándares mínimos institucionales para la acreditación de programas de segunda especialización en medicina humana. [Online].; 2004 [cited 2021 may 31. Available from: <http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/acreditacion/2014/Estandares%20Minimos%20Institucionales%20Aprob%20CONAREME%2013.09.2004.pdf>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Decreto Supremo N° 007-2017-SA. [Online].; 2017 [cited 2021 may 30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190134-007-2017-sa>.
8. Núñez-Cortés JM. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la Educación Médica. *Educación Médica*. 2020; 21(4): p. 261-264.
9. Vergara E, Vergara R, Alvarez M, Camacho L, Galvez J. Educación médica a distancia en tiempos de COVID-19. *Educación Médica Superior*. 2020; 34(2): p. e2383.
10. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo C. Educación médica durante la pandemia del

- COVID-19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(2): p. 169-175.
11. Soled D, Goel S, Barry D, Erfani P, Joseph N, Kochis M. Medical student mobilization during a crisis: lessons from a COVID-19 medical student response team. *Acad Med*. 2020; 20: p. 1097.
 12. Newman NA, Lattouf OM. Coalition for medical education-a call to action: a proposition to adapt clinical medical education to meet the needs of students and other healthcare learners during COVID-19. *J Card Surg*. 2020; 35(6): p. 1174-5.
 13. Kanneganti A, Sia CH, Ashokka B, Ooi SB. Continuing medical education during a pandemic: an academic institution's experience. *Postgrad Med J*. 2020; 96(1137): p. 384-6.
 14. Singh K, Srivastav S, Bhardwaj A, Dixit A, Misra S. Medical education during the COVID-19 pandemic: a single institution experience. *Indian Pediatr*. 2020; 57(7): p. 678-679.
 15. Hew KF, Lo CK. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2018; 18(1): p. 38.
 16. Ravi KS. Dead body management in times of Covid-19 and Its potential impact on the availability of cadavers for medical education in India. *Anat Sci Educ*. 2020; 13(3): p. 316-7.
 17. Ferrel MN, Ryan JJ. The impact of COVID-19 on medical education. *Cureus*. 2020; 12(3): p. e7492.
 18. Gok PS, Sandars J. A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020; 8(2): p. 15.
 19. Calhoun KE, Yale LA, Whipple ME, Allen SM, Wood DE. The impact of COVID-19 on medical student surgical education: implementing extreme pandemic response measures in a widely distributed surgical clerkship experience. *Am J Surg*. 2020; 220(1): p. Am J Surg.
 20. Wang S, Dai M. Status and situation of postgraduate medical students in China under the influence of COVID-19. *Postgrad Med J*. 2020; 96(1142): p. 728-730.
 21. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *FEM: Revista de la Fundación Educación*

- Médica*. 2020; 23(5): p. 237-242.
22. Scullen T, Mathkour M, Maulucci CM, Dumont AS, Bui CJ C, Keen JR. Impact of the COVID-19 pandemic on neurosurgical residency training in New Orleans. *World Neurosurg*. 2020; S1878- 8750(20): p. 30918-9.
 23. Potts JR. Residency and fellowship program accreditation: effects of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020; 230(6): p. 1094-7.
 24. Gallo G, Trompetto M. The effects of COVID-19 on academic activities and surgical education in Italy. *J Invest Surg*. 2020; 33(7): p. 687-689.
 25. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. We asked the experts: virtual learning in surgical education during the COVID-19 pandemic- shaping the future of surgical education and training. *World J Surg*. 2020; 44(7): p. 2053-5.
 26. Gupta T, Nazif TM, Vahl TP TP, Ahmad H, Bortnick AE. Impact of the COVID-19 pandemic on interventional cardiology fellowship training in the New York metropolitan area: A Perspective from the United States epicenter. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2021; 97(2): p. 201-205.
 27. Loh TY, Hsiao JL, Shi VY. COVID-19 and its impact on medical student education in dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 83(2): p. e163-e164.
 28. Khosravi MH, Sisakht AM, Kiani D, Ahmadi S. Effects of Covid-19 pandemic on neurological surgery care and education; our experience from Iran. *World Neurosurg*. 2020;; p. 139:376.
 29. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019; 36(2): p. 304-11.
 30. Flores R. Covid-19¿ Una oportunidad o un retraso para la educación médica de pregrado? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(2): p. 468-469.
 31. Quispe JG. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020 Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
 32. Cabello E, Cabello A, Martínez M. Validación de una encuesta para medir la satisfacción de los médicos residentes sobre el programa de especialización en Lima,

- Perú. *Revista Medica Herediana*. 2021; 32(1): p. 12-19.
33. Uribe M, Martínez G, Sepúlveda R, Lanzarini E, García C, Cárcamo C, et al. Efectos de la pandemia en los programas de formación en cirugía. Problemas y soluciones. *Revista de cirugía*. 2021; 73(1): p. 107-113.
34. Berlanga S. Análisis del proceso formativo en residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria durante la pandemia COVID-19. *RIDEC*. 2020; 13(2): p. 25-33.
35. Cerdán DM, Arias S, Eguía P, Escamilla F, Ezpeleta D, García D, et al. Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología españoles. *Neurology Perspectives*. 2021; 1(2): p. 124-130.
36. Zegarra O. Modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de medicina en el Perú. *Acta Med Peru*. 2019; 36(4): p. 301-8.





Anexo 1:

Ficha de recolección de datos

N° de Ficha: _____

Características generales

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero Conviviente/casado Separado/viudo

La plaza a la que postuló fue: Libre Destaque Cautiva

Universidad de Origen: UNSA UCSM OTRA _____

Especialidad: _____

Año de residencia: _____

Durante la pandemia de COVID-19

Se infectó? No Sí Asintomático Leve Moderado
Grave

Recibió inmunización para COVID-19: No Una dosis Dos dosis

Se rotó de sede a causa de la COVID-19? No Sí

Se virtualizaron contenidos de su programa de especialización: No Sí
Cuáles? _____

Se mantuvieron las actividades académicas durante la pandemia? No Sí

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2:

Satisfacción con el residentado

Responda las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. No omita responder ninguna pregunta

Sírvase responder con el número correspondiente a la siguiente escala:

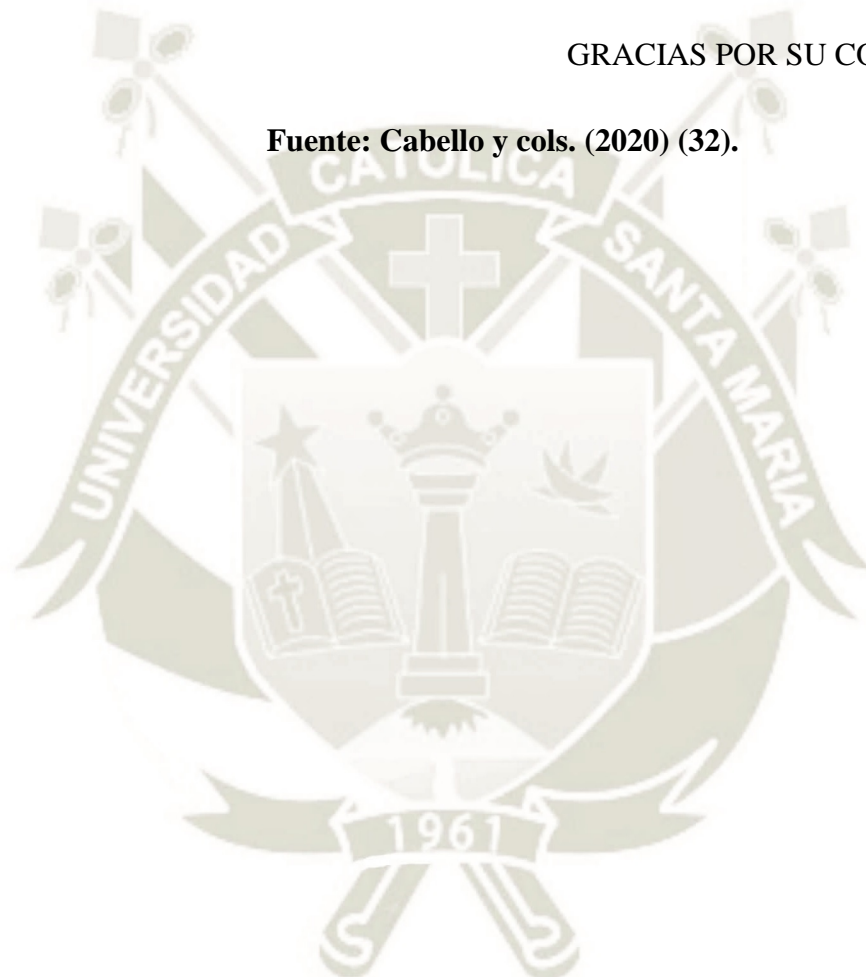
- 1: Muy de acuerdo
- 2: De acuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: En desacuerdo
- 5: Muy en desacuerdo

	1	2	3	4	5
Fiabilidad					
1. Las actividades del año académico que cursó se han llevado a cabo en base a un plan de estudios con objetivos y estándares mínimos claramente establecidos					
2. Los tutores o docentes de la especialidad han demostrado competencias para enseñar y entrenar para el cumplimiento de los objetivos y estándares mínimos					
3. Los métodos de enseñanza educativa (técnicas y herramientas) fueron adecuados para el logro de objetivos y estándares mínimos del programa de especialización					
4. El coordinador de especialidad supervisó el cumplimiento de actividades del programa para que se logren los objetivos educacionales y estándares mínimos					
5. Como parte de su formación profesional participó en la elaboración y ejecución de un proyecto de investigación relacionado con su especialidad					
Capacidad de respuesta					
6. Los tutores o docentes de la especialidad estuvieron dispuestos para atender cualquier duda o pregunta relacionada con su formación cuando fueron requeridos					
7. El coordinador de especialidad estuvo disponible para atender cualquier dificultad o problema relacionado con su programa de especialización, cuando fue requerido.					
8. Las quejas o reclamos de los médicos residentes relacionados a cualquier dificultad o problema con su formación fueron atendidos con rapidez.					
9. Los trámites administrativos relacionados con su programa de especialización fueron atendidos con rapidez.					
Seguridad	1	2	3	4	5
10. Los objetivos educacionales y estándares mínimos de su programa de especialidad del año académico que cursó se han cumplido					
11. Todas las actividades asistenciales que realizó en consulta externa, centro quirúrgico, emergencia u otros servicios asistenciales fueron siempre supervisados por un tutor o docente					
12. En la sede docente se cumplió con el descanso postguardia					
13. El sistema de calificación para evaluar el logro de los objetivos educacionales y estándares mínimos del año académico que cursó fueron adecuados.					
14. En la sede docente le realizaron exámenes médicos ocupacionales para evaluar su salud física y mental.					
Empatía					
15. Todos los docentes o tutores de la especialidad promovieron un clima laboral favorable y trabajo en equipo.					
16. Todos los docentes o tutores de la especialidad trataron a los médicos residentes con amabilidad y respeto					
17. Todos los docentes o tutores de la especialidad trataron a los médicos residentes sin discriminación ni preferencias					

18. Todos los docentes o tutores de la especialidad promovieron una formación profesional con ética y humanismo					
<i>Aspectos tangibles</i>					
19. En la sede docente, los médicos residentes contaron con equipos de bioseguridad (mascarillas, guantes, etc.) y materiales para realizar procedimientos médicos					
20. En la sede docente se contó con equipamiento médico básico para el logro de los objetivos educacionales y estándares mínimos del programa de especialización.					
21. En la sede docente se contó con ambientes cómodos para el trabajo diario de los médicos residentes					
22. En la sede docente, se contó con aulas o ambientes de enseñanza debidamente equipadas para uso de los médicos residentes					

GRACIAS POR SU COLABORACION

Fuente: Cabello y cols. (2020) (32).



Anexo 3:

Autorización del hospital para la ejecución



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

PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 057 - 2021-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el Doc. N°03873903 Exp. 02527233, con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Medicina; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA a los señores:

**JESUS ALONSO YAYA DELGADO
PATRICK BORIS GAMARRA BUSTAMENTE**

Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, para que recaben información aplicando el instrumento de estudio para realizar el Proyecto de Tesis titulado "SATISFACCION DE LOS MEDICOS RESIDENTES CON LA FORMACION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA 2021" los cuales estarán a cargo del facilitador Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez, médico asistente del servicio de Psiquiatría. Según informa el Jefe del Departamento de Medicina del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 2 de agosto del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dr. Juan Luis Herrera Chejo
DIRECTOR - CMG 37634


JLHCH/LBB81
c.c. Archivo
DOC:03881998
EXP: 02527233



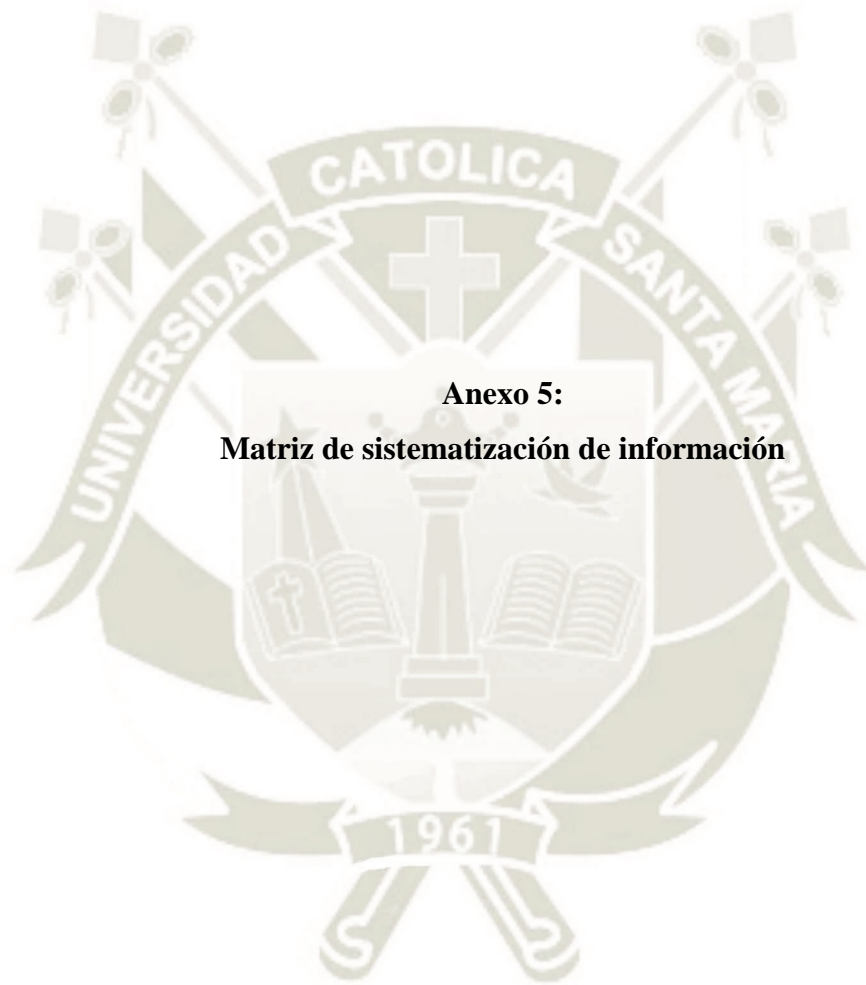
Hospital Goyeneche 109 años al servicio de la Gran Región Sur
www.hospitalgoyeneche.gob.pe Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501

Anexo 4:

Lista de residentes de planta del Hospital III Goyeneche que desarrollaron sus actividades en dicha sede al momento del estudio

CIRUGIA ONCOLOGICA
PSIQUIATRIA
CIRUGIA GENERAL
PSIQUIATRIA
PEDIATRIA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PEDIATRIA
CIRUGIA ONCOLOGICA
NEONATOLOGIA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MEDICINA ONCOLOGICA
MEDICINA INTENSIVA
MEDICINA INTENSIVA
PEDIATRIA
CIRUGIA GENERAL
ANATOMIA PATOLOGICA
ANESTESIOLOGIA
CIRUGIA GENERAL
MEDICINA INTERNA
CIRUGIA ONCOLOGICA
CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA ONCOLOGICA
PEDIATRIA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CIRUGIA ONCOLOGICA
ANESTESIOLOGIA
PSIQUIATRIA
MEDICINA INTERNA
ANESTESIOLOGIA
CIRUGIA GENERAL
ANESTESIOLOGIA
CIRUGIA ONCOLOGICA
PEDIATRIA
MEDICINA INTERNA
CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA ONCOLOGICA
PEDIATRIA
MEDICINA INTERNA
MEDICINA INTERNA
CIRUGIA GENERAL
NEUROQUIRURGIA
PEDIATRIA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MEDICINA ONCOLOGICA
RADIOLOGIA
ANESTESIOLOGIA
PATOLOGIA CLINICA
PEDIATRIA
ANATOMIA PATOLOGICA





Anexo 5:
Matriz de sistematización de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Edad	Cat edad	Sexo	E. civil	Plaza	Universidad pregrado	Especialidad	Tipo	Año	Infección Covid-19	Inmunización	Rotación	Virtualización	Mantuv Act Acad
1	33	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Cx oncológica	Quirúrgicas	4	Moderado	Dos	No	No	Sí
2	34	30-34 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Cx oncológica	Quirúrgicas	4	Leve	Dos	No	Sí	Sí
3	29	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	Otra	Cx oncológica	Quirúrgicas	1	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
4	28	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Cx oncológica	Quirúrgicas	3	Leve	Dos	No	Sí	Sí
5	37	35-39 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Psiquiatría	Médicas	1	No	Dos	No	No	Sí
6	38	35-39 a	Femenino	Soltero	Libre	UCSM	Psiquiatría	Médicas	3	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
7	33	30-34 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Psiquiatría	Médicas	3	Leve	Dos	No	Sí	Sí
8	27	25-29 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Med Interna	Médicas	1	No	Dos	Sí	Sí	Sí
9	29	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Med Interna	Médicas	1	Leve	Dos	No	No	Sí
10	27	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UCSM	Med intensiva	Médicas	1	Leve	Dos	No	Sí	No
11	29	25-29 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UCSM	Med Interna	Médicas	2	Leve	Dos	No	No	No
12	26	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Med Interna	Médicas	1	No	Dos	No	No	No
13	32	30-34 a	Femenino	Soltero	Cautiva	UCSM	Pediatría	Pediátricas	3	No	Dos	No	Sí	Sí
14	48	≥ 40 a	Masculino	Casado / conviviente	Cautiva	UNSA	Pediatría	Pediátricas	2	No	Dos	No	Sí	Sí
15	36	35-39 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	1	No	Dos	No	Sí	Sí
16	33	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	3	Leve	Dos	No	Sí	Sí
17	29	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	3	Leve	Dos	No	Sí	Sí
18	36	35-39 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	2	No	Dos	No	No	Sí
19	41	≥ 40 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	2	No	No	No	Sí	Sí
20	30	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UCSM	Pediatría	Pediátricas	1	No	Dos	No	No	Sí
21	26	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Pediatría	Pediátricas	1	No	Dos	No	Sí	Sí
22	30	30-34 a	Femenino	Soltero	Libre	Otra	Neonatología	Pediátricas	1	No	Dos	No	No	Sí
23	33	30-34 a	Masculino	Separado / Viudo	Libre	UNSA	Radiología	Serv. Apoyo	2	No	Dos	No	No	Sí
24	30	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Radiología	Serv. Apoyo	2	No	Dos	No	Sí	Sí
25	31	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	Otra	Radiología	Serv. Apoyo	2	No	Dos	Sí	No	No
26	26	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Patología clínica	Serv. Apoyo	1	Leve	Dos	No	No	Sí
27	38	35-39 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Patología clínica	Serv. Apoyo	3	No	Dos	No	Sí	Sí
28	32	30-34 a	Masculino	Separado / Viudo	Libre	Otra	Anatomía patológica	Serv. Apoyo	1	Leve	No	No	Sí	Sí
29	38	35-39 a	Masculino	Casado / conviviente	Cautiva	UNSA	Anestesiología	Quirúrgicas	2	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
30	28	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Anestesiología	Quirúrgicas	2	Leve	Dos	No	Sí	Sí

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON EL RESIDENTADO

N°	F1	F2	F3	F4	F5	CR6	CR7	CR8	CR9	S10	S11	S12	S13	S14	E15	E16	E17	E18	T19	T20	T21	T22
1	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	1	4	1	4	4	4	5	3	4	3	1
2	3	2	3	2	4	5	4	4	3	2	2	5	2	5	4	3	4	4	3	2	3	4
3	1	1	1	1	3	2	2	5	4	3	2	5	3	2	2	3	3	2	3	3	4	5
4	2	2	2	2	4	2	2	5	4	3	2	5	3	5	1	3	3	2	2	4	5	5
5	2	2	2	2	5	2	2	5	4	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	4	3
6	5	2	4	4	1	1	3	5	5	5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1
7	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	1	1	1	1	3	2	1	2
8	5	4	4	4	4	2	2	5	5	5	4	2	4	1	3	3	4	3	4	4	5	5
9	3	2	2	4	4	1	2	3	2	4	4	5	4	5	2	2	3	2	4	5	5	4
10	3	1	3	3	5	1	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2
11	3	4	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3
12	4	4	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	4	3	3	3	3	4	4	5	5
13	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	5	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2
14	1	2	2	1	5	2	1	4	5	2	3	2	2	5	2	2	2	2	2	2	4	2
15	3	2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	2	2	3	5	5	5	5
16	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	5	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
17	3	3	3	2	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
18	3	2	4	4	1	3	3	3	3	4	4	3	3	5	3	4	3	4	2	4	2	2
19	4	3	3	3	4	2	1	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4
20	2	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	2	3	3
21	2	2	3	2	5	2	3	3	3	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3
22	2	1	3	2	4	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	5	5
23	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
24	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
25	5	2	4	4	4	2	2	5	5	4	3	3	3	5	2	1	1	1	3	5	5	5
26	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4
27	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	5	4	3	3	3	4	3	4	4
28	2	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3

29	4	2	2	2	3	2	2	3	3	5	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2
30	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2



RESULTADOS

N°	Puntaje fiabilidad	Nivel fiabilidad	Puntaje cap. respuesta	Nivel cap. respuesta	Puntaje seguridad	Nivel seguridad	Puntaje empatía	Nivel empatía	Puntaje asp. tang.	Nivel asp. tang.	Puntaje total	Nivel total
1	23	Insatisfecho	19	Insatisfecho	16	Insatisfecho	17	Insatisfecho	11	Parc. satisfecho	86	Insatisfecho
2	14	Parc. satisfecho	16	Insatisfecho	16	Insatisfecho	15	Insatisfecho	12	Parc. satisfecho	73	Insatisfecho
3	7	Satisfecho	13	Insatisfecho	15	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	15	Insatisfecho	60	Parc. satisfecho
4	12	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	18	Insatisfecho	9	Parc. satisfecho	16	Insatisfecho	68	Insatisfecho
5	13	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	7	Satisfecho	6	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	51	Parc. satisfecho
6	16	Insatisfecho	14	Insatisfecho	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	6	Satisfecho	59	Parc. satisfecho
7	14	Parc. satisfecho	14	Insatisfecho	16	Insatisfecho	4	Satisfecho	8	Satisfecho	56	Parc. satisfecho
8	21	Insatisfecho	14	Insatisfecho	16	Insatisfecho	13	Insatisfecho	18	Insatisfecho	82	Insatisfecho
9	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	22	Insatisfecho	9	Parc. satisfecho	18	Insatisfecho	72	Insatisfecho
10	15	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	13	Parc. satisfecho	7	Satisfecho	6	Satisfecho	51	Parc. satisfecho
11	22	Insatisfecho	18	Insatisfecho	18	Insatisfecho	12	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	80	Insatisfecho
12	23	Insatisfecho	16	Insatisfecho	22	Insatisfecho	12	Parc. satisfecho	18	Insatisfecho	91	Insatisfecho
13	10	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	15	Insatisfecho	8	Satisfecho	58	Parc. satisfecho
14	11	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	14	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	55	Parc. satisfecho
15	17	Insatisfecho	16	Insatisfecho	19	Insatisfecho	10	Parc. satisfecho	20	Insatisfecho	82	Insatisfecho
16	8	Satisfecho	8	Satisfecho	14	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	49	Parc. satisfecho
17	12	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	18	Insatisfecho	11	Parc. satisfecho	9	Parc. satisfecho	63	Parc. satisfecho
18	14	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	19	Insatisfecho	14	Insatisfecho	10	Parc. satisfecho	69	Insatisfecho
19	17	Insatisfecho	11	Parc. satisfecho	14	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	66	Parc. satisfecho
20	14	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	14	Parc. satisfecho	14	Insatisfecho	10	Parc. satisfecho	64	Parc. satisfecho
21	14	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	55	Parc. satisfecho
22	12	Parc. satisfecho	7	Satisfecho	14	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	16	Insatisfecho	57	Parc. satisfecho
23	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	14	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	9	Parc. satisfecho	54	Parc. satisfecho
24	14	Parc. satisfecho	14	Insatisfecho	18	Insatisfecho	15	Insatisfecho	16	Insatisfecho	77	Insatisfecho
25	19	Insatisfecho	14	Insatisfecho	18	Insatisfecho	5	Satisfecho	18	Insatisfecho	74	Insatisfecho
26	15	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	16	Insatisfecho	14	Insatisfecho	13	Insatisfecho	71	Insatisfecho
27	16	Insatisfecho	15	Insatisfecho	18	Insatisfecho	13	Insatisfecho	15	Insatisfecho	77	Insatisfecho
28	13	Parc. satisfecho	7	Satisfecho	10	Satisfecho	8	Satisfecho	8	Satisfecho	46	Parc. satisfecho
29	13	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	56	Parc. satisfecho
30	10	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	8	Satisfecho	47	Parc. satisfecho

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Edad	Cat edad	Sexo	E. civil	Plaza	Universidad pregrado	Especialidad	Tipo	Año	Infección Covid-19	Inmunización	Rotación	Virtualización	Mantuv Act Acad
31	30	30-34 a	Femenino	Separado / Viudo	Libre	UNSA	Anestesiología	Quirúrgicas	3	No	Dos	No	Sí	Sí
32	36	35-39 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Anestesiología	Quirúrgicas	1	No	Dos	No	Sí	Sí
33	32	30-34 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Anestesiología	Quirúrgicas	3	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
34	37	35-39 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Medicina intensiva	Médicas	1	No	Dos	No	Sí	Sí
35	28	25-29 a	Masculino	Separado / Viudo	Libre	UCSM	Medicina intensiva	Médicas	2	Grave	Dos	No	Sí	Sí
36	39	35-39 a	Femenino	Soltero	Libre	UCSM	Medicina intensiva	Médicas	3	Grave	Dos	No	No	Sí
37	28	25-29 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Cirugía	Quirúrgicas	2	Asintomático	Dos	No	No	No
38	29	25-29 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Cirugía	Quirúrgicas	3	No	Dos	Sí	Sí	No
39	29	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UCSM	Cirugía	Quirúrgicas	3	Leve	Dos	Sí	Sí	No
40	24	< 25 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Cirugía	Quirúrgicas	2	No	Dos	No	No	Sí
41	35	35-39 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Cirugía	Quirúrgicas	1	No	Dos	No	No	Sí
42	34	30-34 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	Otra	Neurocirugía	Quirúrgicas	3	No	Dos	No	No	No
43	33	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Ortopedia y traumatología	Quirúrgicas	2	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
44	32	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Ginecología	Gineco-Obstetricia	1	No	Dos	Sí	No	No
45	29	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Ginecología	Gineco-Obstetricia	2	Moderado	Dos	No	No	Sí
46	31	30-34 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Ginecología	Gineco-Obstetricia	3	Leve	Dos	No	No	Sí
47	32	30-34 a	Femenino	Soltero	Libre	Otra	Ginecología	Gineco-Obstetricia	2	Leve	Dos	No	No	No
48	29	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Ginecología	Gineco-Obstetricia	2	Asintomático	Dos	No	Sí	No
49	29	25-29 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Gastroenterología	Médicas	3	No	Dos	No	Sí	Sí
50	37	35-39 a	Femenino	Soltero	Cautiva	UNSA	Gastroenterología	Médicas	3	Moderado	Dos	No	No	Sí
51	40	≥ 40 a	Femenino	Soltero	Libre	UNSA	Med. Familiar y comunitaria	Médicas	1	Moderado	Dos	No	Sí	Sí
52	28	25-29 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Nefrología	Médicas	2	No	Dos	No	No	Sí
53	28	25-29 a	Masculino	Soltero	Libre	UCSM	Nefrología	Médicas	2	No	Dos	No	No	No
54	28	25-29 a	Femenino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Medicina legal	Médicas	1	No	Dos	No	No	Sí
55	38	35-39 a	Femenino	Casado / conviviente	Cautiva	UNSA	Neumología	Médicas	2	Moderado	No	Sí	No	Sí

56	26	25-29 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UCSM	Med. Emergencias y desastres	Médicas	2	No	Dos	Sí	Sí	No
57	60	≥ 40 a	Masculino	Separado / Viudo	Destaque	Otra	Otorrinolaringología	Quirúrgicas	3	No	Dos	Sí	No	Sí
58	31	30-34 a	Masculino	Soltero	Libre	UNSA	Cardiología	Médicas	3	No	Dos	Sí	No	Sí
59	32	30-34 a	Femenino	Soltero	Cautiva	UNSA	Cardiología	Médicas	2	No	Dos	Sí	No	Sí
60	31	30-34 a	Masculino	Casado / conviviente	Libre	UNSA	Oncología clínica	Médicas	1	Moderado	Dos	No	No	Sí



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON EL RESIDENTADO

N°	F1	F2	F3	F4	F5	CR6	CR7	CR8	CR9	S10	S11	S12	S13	S14	E15	E16	E17	E18	T19	T20	T21	T22
31	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3
32	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	4	3	2	4	2	1	2	2	3
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3
35	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	4	5	3	3	3	2	2	2	3
36	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	3	3	2	1	4	4	3	4	1	4	3	4	5	2	2	2	3	3	2	2	2
38	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3
39	5	3	5	5	1	2	2	5	5	5	1	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	5
40	3	1	2	2	4	2	2	3	3	4	2	4	3	4	2	2	2	2	1	2	3	3
41	3	4	4	5	3	3	4	5	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
42	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	5	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
43	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2
44	1	2	2	2	5	1	1	5	5	1	1	5	5	2	5	5	5	4	1	2	4	3
45	2	4	4	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	1	1	1	2	2
46	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	5	3	4	3	2	1	1	2	2	3	2
47	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
48	4	4	3	5	2	4	3	5	5	5	3	5	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4
49	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3
50	2	2	2	2	2	2	2	5	3	2	2	5	2	4	2	2	2	2	3	3	3	4
51	3	3	3	4	3	3	3	4	5	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4
52	4	3	4	3	4	2	2	2	2	4	4	5	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4
53	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4
54	1	2	2	1	2	2	2	5	3	2	1	1	2	5	3	5	5	3	2	3	5	5
55	3	2	4	2	4	2	2	5	4	4	2	5	3	5	2	3	3	2	4	2	2	3
56	1	3	2	2	2	4	4	4	4	2	1	1	1	2	4	4	2	4	5	3	2	2
57	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	5	2	1	2	3	2	1	2	2	3	5
58	2	5	4	5	5	5	2	5	2	5	1	5	1	5	1	1	1	2	5	5	5	5

59	2	5	4	5	5	5	1	5	2	5	1	5	2	5	1	1	1	1	5	5	5	5
60	1	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	1	1	1	1	3	2	1	2



RESULTADOS

N°	Puntaje fiabilidad	Nivel fiabilidad	Puntaje cap. respuesta	Nivel cap. respuesta	Puntaje seguridad	Nivel seguridad	Puntaje empatía	Nivel empatía	Puntaje asp. tang.	Nivel asp. tang.	Puntaje total	Nivel total
31	8	Satisfecho	7	Satisfecho	11	Parc. satisfecho	7	Satisfecho	9	Parc. satisfecho	42	Satisfecho
32	12	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	8	Satisfecho	50	Parc. satisfecho
33	51	Insatisfecho	9	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	51	Parc. satisfecho
34	10	Satisfecho	8	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	10	Parc. satisfecho	48	Parc. satisfecho
35	18	Insatisfecho	13	Insatisfecho	21	Insatisfecho	14	Insatisfecho	9	Parc. satisfecho	75	Insatisfecho
36	7	Satisfecho	7	Satisfecho	8	Satisfecho	4	Satisfecho	4	Satisfecho	30	Satisfecho
37	10	Satisfecho	15	Insatisfecho	17	Insatisfecho	9	Parc. satisfecho	9	Parc. satisfecho	60	Parc. satisfecho
38	8	Satisfecho	7	Satisfecho	10	Satisfecho	8	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	45	Parc. satisfecho
39	19	Insatisfecho	14	Insatisfecho	21	Insatisfecho	11	Parc. satisfecho	20	Insatisfecho	85	Insatisfecho
40	12	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	17	Insatisfecho	8	Satisfecho	9	Parc. satisfecho	56	Parc. satisfecho
41	19	Insatisfecho	17	Insatisfecho	21	Insatisfecho	17	Insatisfecho	16	Insatisfecho	90	Insatisfecho
42	13	Parc. satisfecho	9	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	11	Parc. satisfecho	56	Parc. satisfecho
43	12	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	55	Parc. satisfecho
44	12	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	14	Parc. satisfecho	19	Insatisfecho	10	Parc. satisfecho	67	Insatisfecho
45	16	Insatisfecho	8	Satisfecho	13	Parc. satisfecho	10	Parc. satisfecho	6	Satisfecho	53	Parc. satisfecho
46	15	Parc. satisfecho	14	Insatisfecho	17	Insatisfecho	7	Satisfecho	9	Parc. satisfecho	62	Parc. satisfecho
47	9	Satisfecho	11	Parc. satisfecho	13	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	7	Satisfecho	48	Parc. satisfecho
48	18	Insatisfecho	17	Insatisfecho	21	Insatisfecho	14	Insatisfecho	16	Insatisfecho	86	Insatisfecho
49	13	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	9	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	60	Parc. satisfecho
50	10	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	8	Satisfecho	13	Insatisfecho	58	Parc. satisfecho
51	16	Insatisfecho	15	Insatisfecho	20	Insatisfecho	16	Insatisfecho	15	Insatisfecho	82	Insatisfecho
52	18	Insatisfecho	8	Satisfecho	21	Insatisfecho	8	Satisfecho	15	Insatisfecho	70	Insatisfecho
53	20	Insatisfecho	12	Parc. satisfecho	15	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	12	Parc. satisfecho	71	Insatisfecho
54	8	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	16	Insatisfecho	15	Insatisfecho	62	Parc. satisfecho
55	15	Parc. satisfecho	13	Insatisfecho	19	Insatisfecho	10	Parc. satisfecho	11	Parc. satisfecho	68	Insatisfecho
56	10	Satisfecho	16	Insatisfecho	7	Satisfecho	14	Insatisfecho	12	Parc. satisfecho	59	Parc. satisfecho
57	8	Satisfecho	9	Parc. satisfecho	10	Satisfecho	8	Satisfecho	12	Parc. satisfecho	47	Parc. satisfecho
58	21	Insatisfecho	14	Insatisfecho	17	Insatisfecho	5	Satisfecho	20	Insatisfecho	77	Insatisfecho
59	21	Insatisfecho	13	Insatisfecho	18	Insatisfecho	4	Satisfecho	20	Insatisfecho	76	Insatisfecho
60	13	Parc. satisfecho	14	Insatisfecho	16	Insatisfecho	4	Satisfecho	8	Satisfecho	55	Parc. satisfecho