

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Post Grado

Maestría en Educación Superior



RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LAS CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS DEL SISTEMA DE RESIDENTADO MEDICO EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD –AREQUIPA 2018

Tesis presentada por el Bachiller
Vilca Vargas, Jimmy Rubén Moisés
Para optar el Grado Académico
de Maestro en Educación Superior

Asesora:
Dra. Arias Messa, Frigia

Arequipa – Perú
2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 27 de Junio del 2022

Dictamen: 000317-C-EPG-2022

Visto el borrador de tesis del expediente 000317, presentado por:

1998000031 - VILCA VARGAS JIMMY RUBÉN MOISÉS

Titulado:

**RELACION ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LAS CARACTERISTICAS
ADMINISTRATIVAS DEL SISTEMA DE RESIDENTADO MÉDICO EN EL HOSPITAL CARLOS
ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO - ESSALUD - AREQUIPA 2018**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**

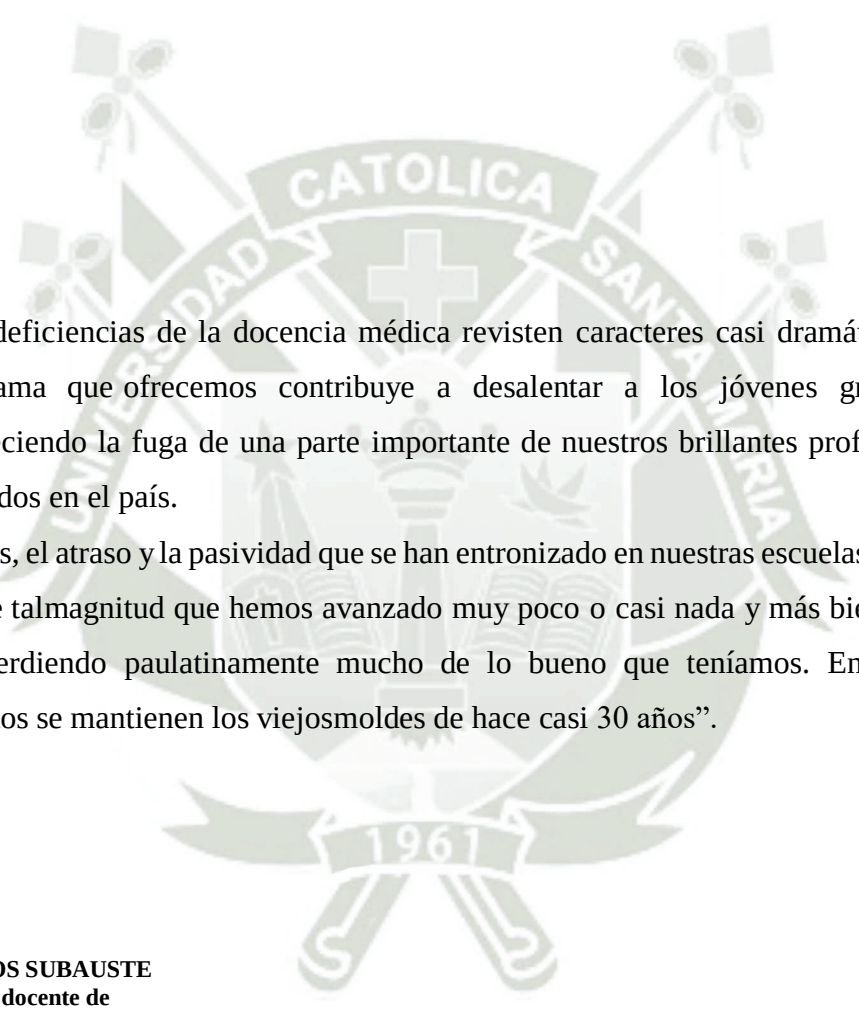


**6047 - NIETO BOLAÑOS NICOLA VERONICA
DICTAMINADOR**



**5229 - VARGAS BERRIOS FERNANDO
DICTAMINADOR**





“Las deficiencias de la docencia médica revisten caracteres casi dramáticos y el panorama que ofrecemos contribuye a desalentar a los jóvenes graduados, favoreciendo la fuga de una parte importante de nuestros brillantes profesionales formados en el país.

El caos, el atraso y la pasividad que se han entronizado en nuestras escuelas médicas son de talmagnitud que hemos avanzado muy poco o casi nada y más bien hemos ido perdiendo paulatinamente mucho de lo bueno que teníamos. En muchos aspectos se mantienen los viejos moldes de hace casi 30 años”.

CARLOS SUBAUSTE
Médico docente de
la Universidad
Cayetano Heredia



A mi padre por su ejemplo de
dedicación al estudio A mi madre por su
sacrificio sin fin
A mi esposa e hijos por su fe en mí

1. Índice

	Pág.
RESUMEN	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I: Marco teórico.....	5
1. Marco Teórico Conceptual.....	5
1.1. El médico Residente.....	5
1.2. Enfoque sistemático de la enseñanza	13
1.2.1. Enmarque conceptual	13
1.2.2. Requisitos esenciales para realizar un planeamiento educacional.	14
1.2.3. Definición de objetivos	14
1.2.4. Un enfoque sistemático de la enseñanza	14
1.2.5. Análisis del enfoque sistemático.....	17
1.3. La Introducción Sistemática.....	23
2. Antecedentes de la investigación	24
CAPITULO II: Metodología	25
1. Problema de Investigación	25
1.1. Enunciado de la investigación.....	25
1.2. Interrogantes del problema.....	25
1.3. Descripción del problema	25
1.4. Técnica e Instrumentos	27
1.4.1. Cédula de Preguntas (Anexo).....	27
1.4.2. Ficha de Observación (Anexo).....	27
1.4.3. Coherencias de Variables indicadores e instrumentos	28
2. Campo de verificación	28
2.1. Ubicación espacial	28
2.2. Ubicación Temporal.....	28

- 2.3. Unidades de estudio
28
- 3. Estrategias de recolección de datos
30
 - 3.1. Organización
30
 - 3.2. Recursos
30
 - 3.3. Validación del instrumento
30
 - 3.4. Criterios para el manejo de resultados
31

CAPITULO III: Resultados y Discusión

.....
32

- 1. Características de las unidades de estudio
32
- 2. Características Académicas del Residentado en el HNCASE
35
 - 2.1. Plan de estudio
35
 - 2.2. Silabus
48
 - 2.3. Docentes
54
 - 2.4. Recursos
60
 - 2.5. Evaluación
66
 - 2.6. Práctica
74
 - 2.7. Titulación

- 2.8. Valoración cualitativa de las características académicas del
residentado.
81
- 3. Características administrativas del residentado en el
HNCASE
84
 - 3.1. Convenio marco
interinstitucional.
84
 - 3.2. Matricula
85
 - 3.3. Infraestructura
86
 - 3.4. Equipamiento
88
 - 3.5. Servicios con que cuenta el
residentado
89
 - 3.6. Tasas
Educativas
92
 - 3.7. Valoración cualitativa de las características administrativas del
residentado
médico.
93
- 4. Relación entre las valoraciones cualitativas de las características académicas
y las características administrativas del residentado médico en el HNCASE-
ESSALUD-
AREQUIPA.
95
 - 4.1. Las características académicas se basan en tres
aristas.
95
 - 4.2. Desde el punto de vista administrativo se ha podido evidenciar también tres
aristas96
- 5. Discusión y
comentarios
99

CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	107



2. Índice de tablas

Pág.

Tabla 1 Edad de los residentes HNCASE
2018 32

Tabla 2 Sexo de los residentes de HNCASE
2018 34

Tabla 3 Especialidades de la residencia del
HNCASE 35

Tabla 4 Conocimiento del plan de
estudio 37

Tabla 5 Medio por el que conoció el plan de
estudios: 38

Tabla 6 Años de la duración de la
residencia 40

Tabla 7 Cursos teóricos por
semestre 42

Tabla 8 Cursos prácticos o teórico - prácticos por
semestre 44

Tabla 9 Cursos específicos de la
especialidad
46

Tabla 10 Recepción del sílabus de cada
curso

.....
48

Tabla 11 Quien proporciona el
sílabus

.....
50

Tabla 12 Cumplimiento del
sílabus

.....
52

Tabla 13 Asignación de un docente par cada

curso

54

Tabla 14 Los docentes tienen la especialidad
correspondiente

56

Tabla 15 La metodología motiva el
aprendizaje

58

Tabla 16 Recursos para dictar la
asignatura

60

Tabla 17 Usan recursos para mejorar el
aprendizaje

62

Tabla 18 Que tipo de documentos
consulta

64

Tabla 19 Es usted evaluado en cada curso que
lleva

66

Tabla 20 Como es
evaluado

68

Tabla 21Cuál es el contenido de la
evaluación

70

Tabla 22 Como califica la
evaluación

72

Tabla 23	En que ambientes realiza la práctica.....	74
Tabla 24	Conoce procedimiento de titulación	77
Tabla 25	Quien le dio la información	79
Tabla 26	Valoración cualitativa de las características académicas del resindentado.	83
Tabla 27	Convenio general entre la universidad y ESSALUD.....	84
Tabla 28	Contenido del convenio general	84
Tabla 29	Lugar donde se realiza la matricula	85
Tabla 30	Carácter de la matricula	85
Tabla 31	Ambientes suficientes para el desarrollo del resindentado.....	86
Tabla 32	Quien proporciona los ambientes para realizar la docencia.....	86
Tabla 33	Ambientes apropiados para el descanso	87
Tabla 34	Ambientes apropiados para dormitorios.....	87
Tabla 35	Equipamiento suficiente para el desarrollo de las actividades	88
Tabla 36	Equipamiento informático suficiente para el estudio personal.....	88
Tabla 37	Ayudas audiovisuales para el desarrollo de la especialidad	89
Tabla 38	Servicio Social	89
Tabla 39	Servicio Médico.....	90
Tabla 40	Servicio de recreación.....	90
Tabla 41	Servicio de Tutoría	90
Tabla 42	Servicio de psicología.....	90
Tabla 43	Tutor por especialidad	91
Tabla 44	Periodicidad de reuniones con el tutor.....	91
Tabla 45	Contenido de las reuniones	91
Tabla 46	Utilidad de las reuniones.....	92

Tabla 47 Aspectos más importantes para su tutor, capacidades y destrezas,

sociabilidad y

obediencia.

.....

92

Tabla 48 Periodicidad de las
tasas

.....

92

Tabla 49 Equivalencia de las tasas educativas con la formación
académica

.....

93

Tabla 50 Valoración cualitativa de las características administrativas del

residentado

médico.

.....

95

Tabla 51 Relación entre las valoraciones cualitativas de las características

académicas y las características administrativas del residentado médico

en el HNCASE-ESSALUD- AREQUIPA.

2018

.....

98

3. Índice de gráficos

Pág.

Gráfico 1:	Edad de los residentes HNCASE	32
Gráfico 2:	Sexo de los residentes	34
Gráfico 3:	Especialidades de la residencia	35
Gráfico 4:	Conocimiento del plan de estudio	37
Gráfico 5:	Medio en el que conoció el plan de estudio	38
Gráfico 6:	Años de duración de la residencia	40
Gráfico 7:	Cursos teóricos por semestre	42
Gráfico 8:	Cursos prácticos o teórico - prácticos por semestre	44
Gráfico 9:	Cursos específicos de la especialidad	46
Gráfico 10:	Recepción del sílabus de cada curso	48
Gráfico 11:	Quien proporciona el sílabus	50
Gráfico 12:	Cumplimiento del sílabus	52
Gráfico 13:	¿Tiene asignado un docente por cada curso?	54
Gráfico 14:	¿Los docentes tienen la especialidad correspondiente?	56
Gráfico 15:	La metodología motiva el	

aprendizaje	58
Gráfico 16: asignatura	Recursos para dictar la 60
Gráfico 17: aprendizaje	Usan recursos para mejorar el 62
Gráfico 18: consulta	Que tipo de documentos 64
Gráfico 19: lleva	Es usted evaluado en cada curso que 66
Gráfico 20: evaluado	Como es 68
Gráfico 21: evaluación	Cual es el contenido de la 70
Gráfico 22: evaluación	Como califica la 72

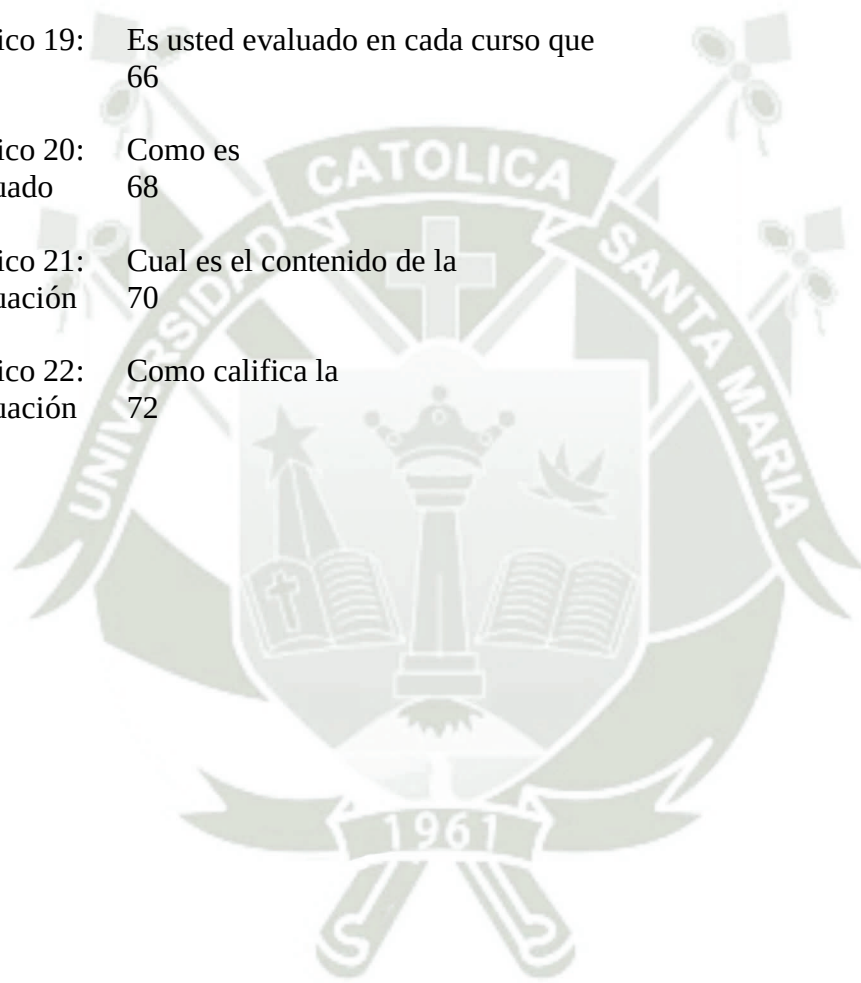


Gráfico 23:	En que ambientes realiza la práctica.....	74
Gráfico 24:	Conoce el procedimiento de la titulación.	77
Gráfico 25:	Quien le dio la información	79



4. Índice de abreviaturas

HNCASE: Hospital Carlos Alberto

Seguin EscobedoESSALUD: Seguro

social del Perú

CONAREME: Comisión nacional de residentado médico



RESUMEN

El residentado médico tradicionalmente es una disciplina universitaria que no la realiza la universidad, debido a que no tenemos hospitales universitarios en el Perú, en cambio la universidad únicamente se encarga del proceso de selección y una vez terminado este proceso, “entrega” al alumno a un hospital de la localidad con quien puede tener o no convenio para el efecto y sólo se dedica a cobrar las tasas educativas sin preocuparse mayormente por la condiciones en que se lleva a cabo el entrenamiento, ni a la calidad de los conocimientos recibidos, ni las destrezas que adquiere el estudiante, tiene un vínculo con el estudiante a través del tutor pero sin preocuparse tampoco por su desempeño como tal, el presente trabajo trata de demostrar esta situación de divorcio entre el alumno de residentado médico que “estudia en la universidad” pero mayormente no es en verdad parte de ella. **Palabras clave:** residencia médica, residentado médico, segunda especialidad.

ABSTRACT

The medical residency is traditionally a university discipline that is not carried out by the university, due to the fact that we do not have university hospitals in Peru, on the other hand the university only takes charge of the selection process and once this process is finished, it "delivers" the student to a local hospital with whom it may or may not have an agreement for the purpose and only dedicates itself to collecting educational fees without worrying more about the conditions in which the training is carried out, nor about the quality of the knowledge received, nor the skills that the student acquires, has a link with the student through the tutor but without worrying about their performance as such, the present work tries to demonstrate this situation of divorce between the student of medical residency who "studies in

theuniversity" but mostly it is not really part of it. **Key words:** medical residency, postgraduate medical training, resident physician.



INTRODUCCIÓN

El residentado médico es un proceso de entrenamiento médico que llevan a cabo los médicos graduados para optar una especialidad médica, usualmente en un hospital público, de la seguridad social o de las fuerzas armadas y policiales, pero también en algunos institutos y clínicas privadas acreditadas.

Este entrenamiento puede durar entre dos y cinco años, los primeros como subespecialidades para médicos ya especializados y que desean dedicarse a un aspecto particular de su especialidad, otras especialidades exigen cuatro o cinco años cuando el aprendizaje es más largo o más lento, pero la mayoría de las especialidades duran tres años.

Durante muchos años no hubo ningún vínculo entre la universidad y el residente salvo el proceso de matrícula y el pago de las tasas educativas que hacen los médicos residentes durante los años de su entrenamiento, en épocas relativamente recientes se determinó que debían existir tutores.

El Presente informe comprende:

El primer capítulo se ubica el marco teórico, que contiene los fundamentos y teorías que sustentan la investigación.

En el segundo capítulo se ubica la metodología, la técnica e instrumentos de la investigación.

En el tercer capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos así como las conclusiones, sugerencias, seguido de los anexos.

A la luz de los resultados de la encuesta demuestra que los residentes no conocen

su plan de estudios ni su sílabus, consideran que no tienen docentes suficientes y que no todos son de su especialidad.



Además en cuanto a la ficha de observación se encuentra una ausencia muy acentuada de la universidad, quien solo está presente en el concurso de admisión y en el cobro de pensiones pero no está en el aspecto de servicios ni de proporcionar recursos humanos, infraestructura y materiales suficientes para la docencia de los alumnos que aunque son ya profesionales continúan su formación académica.

Debo agradecer a la Escuela de Post grado que me dio los conocimientos y las herramientas necesarias para mi desarrollo docente y de investigación, al hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo donde trabajo que ha permitido que desarrolle el trabajo que vengo a presentar y que espero sirva para el objetivo final que es mejorar la docencia de los Médicos residentes, que redundará en un mejor tratamiento de los pacientes en donde ellos terminen laborando. Por último debo agradecer a mi asesor el Dr. Julio Paredes Núñez insigne maestro de la Universidad Católica de Santa María y a todos los residentes que voluntariamente apoyaron mi investigación.

Hipótesis

Dado que en la formación universitaria privilegian los aspectos académicos, básicamente cognoscitivos y aplicativos, sobre cualquier otra consideración.

Es probable que exista una relación poco significativa entre las características académicas y las características administrativas en el residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo-ESSALUD-Arequipa, observándose un mejor comportamiento de las características académicas por sobre las características administrativas

Objetivos de la investigación

General

Establecer la relación cualitativa entre las características académicas y las características administrativas del residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Según – ESSALUD.

Específicos

Identificar las características académicas del residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Según – ESSALUD – de Arequipa.

Identificar las características administrativas del residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Según – ESSALUD – de Arequipa.

CAPITULO I: Marco teórico

3. Marco Teórico Conceptual

1.1. El médico Residente

La información básica y específica correspondiente a los temas y subtemas del marco conceptual sobre el médico residente por ser normativo se ha tomado de la legislación vigente para el caso. (Ley N° 30453, 2016)

Noción

Los médicos residentes son profesionales (ley 30453, 2016) que están realizando estudios universitarios de segunda especialización en medicina (Post grado), los cuales se realizan bajo la modalidad de docencia en servicio en las instituciones autorizadas y acreditadas por el CONAREME como sede del Residencia Médico.

Los médicos residentes que pertenecen a instituciones públicas y privadas en condición nombrados o contratados a plazo indeterminado, pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal según corresponda durante el periodo requerido para su formación debiendo cumplir con todas las obligaciones de un residente habitual.

Al finalizar el residencia médico retornaran a su sede de origen debiendo permanecer en esta obligatoriamente por un tiempo mínimo similar a su formación de especialista. Es responsabilidad de la institución de origen financiar la remuneración del médico residente y, de la institución de destino el pago por guardias hospitalarias en atención a lo requerido por su programa

de formación.



Obligaciones y responsabilidad del médico residente:

Cumplir con el reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica y con las normas pertinentes de la universidad en el ámbito académico y con las de la entidad prestadora de salud en lo asistencial, las que no pueden interferir con las del Sistema Nacional de Residencia Médica.

Matricularse en la universidad de acuerdo a los requisitos y plazas establecidas.

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

- El número de horas semanales para el cumplimiento del Plan Curricular y los Estándares Mínimos de Formación de Docencia en Servicio, no deben exceder las setenta horas semanales.
- La labor académica en condición de guardias desarrollada en servicio de emergencia o unidades críticas no debe exceder de 12 horas continuas.
- El número de guardias hospitalarias mensuales para efectos de la docencia en servicio no debe exceder de 10.
- El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho a descanso post guardia a partir de las 13 horas.
- Debe programarse un periodo de 24 horas continuas de descanso por semana.

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

Cumplir con las actividades académicas y de investigación. Apoyar la labor de docencia en servicio de médicos residentes de ciclos inferiores y la de los alumnos internos y externos de acuerdo a la programación conjunta establecida. Esta labor forma parte de su quehacer diario y es ad honorem y, y está prohibido para estudiantes y universidades establecer estipendio económico alguno por esta actividad. Al finalizar cada año académico recibirá un certificado de docencia por la universidad a cargo.

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

Asumir todas las responsabilidades correspondientes a su condición de médicos residentes, de acuerdo a las competencias asignadas a su cargo. (Ley N° 30453, 2016)

Derechos del médico residente:

Participar en todas las actividades del Plan de Estudios de su especialidad, con el fin de cumplir con los estándares mínimos de formación (ley 30453, 2016) con la supervisión del Comité Hospitalario del servicio de salud y los docentes de la universidad responsables del proceso tutorial.

Recibir al inicio del año lectivo el Plan Curricular de la Especialidad y las normas académicas y asistenciales de la universidad y de la Sede Docente respectivas.

Percibir la remuneración correspondiente.

Recibir de la entidad prestadora de salud los benéficos de alojamiento, vestuario y alimentación, necesarios e indispensables para el cumplimiento de sus actividades y de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.



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

Percibir los beneficios legales que la ley acuerda a los empleados públicos o privados y que les sean aplicables.

Recibir el Título de especialista, otorgado por la universidad a Nombre de la Nación, de acuerdo a los requisitos establecidos en párrafos anteriores.

No ser cambiado de colocación ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de médico residente salvo en casos de emergencia o desastre nacional. (Ley N° 30453, 2016)

Rotaciones externas del médico residente:

- Las rotaciones fuera de su sede docente, en el país o en el extranjero, dentro de lo establecido en el plan curricular serán programadas por la universidad con opción favorable de la entidad prestadora de salud y su duración no excederá de un tercio de la duración del programa de formación.
- Las rotaciones al exterior del país se desarrollan únicamente a partir del segundo año, previa aprobación y cumplimiento de los requisitos de la universidad y de la sede docente, no pudiendo exceder de tres meses por rotación. Esta rotación tendrá carácter electivo.
- Es responsabilidad de la universidad calificar las sedes docentes de

rotación externa, que garanticen la calidad de la formación del médico
residente



Con relación a las rotaciones externas de subespecialidades, la universidad coordinará con la entidad prestadora de salud sobre la realización de estas, en función al cumplimiento de estándares mínimos de formación.

El programa de formación (ley 30453,2016) contemplará la rotación por establecimientos de primer y segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la sede docente, por un periodo de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares mínimos de formación. (Ley N° 30453, 2016)

Evaluación del médico residente:

Las evaluaciones académicas y asistenciales son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones, en formato de la universidad respectiva.

La evaluación académica se efectúa bajo las normas establecidas por la universidad.

La evaluación asistencial se realiza bajo las normas de la entidad prestadora y de acuerdo al presente documento.

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal.

Menos de 13

desaprobado

13 – 14

regular

15 – 16 bueno

17 – 18 muy bueno

19 - 20 sobresaliente



La escuela, sección o unidad de post grado correspondiente promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación de la institución formadora (evaluación académica) y la entidad prestadora de salud –sede docente- (evaluación asistencial).

Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del programa de residentado médico, pudiendo postular nuevamente al sistema. (Ley N° 30453, 2016)

Titulación del médico residente:

Los médicos residentes a más tardar en el primer semestre del segundo año del residentado médico, presentaran a la universidad correspondiente un proyecto de trabajo de investigación del área de su especialidad, coordinado y autorizado por la sede docente, el mismo que es un requisito para la promoción al tercer año. Este proyecto de investigación es individual y original ajustándose a las normas técnicas y éticas de la investigación científica y debe desarrollarse en el curso del primer año de su aprobación. El proyecto será aprobado por El Comité de Especialidad de la universidad respectiva. Es obligación de la unidad de post grado remitir una copia del trabajo de investigación a la sede docente.

La universidad otorgará el título de especialista basado en:

- La aprobación de los años lectivos correspondiente a la universidad respectiva.
- La aprobación del trabajo de investigación relativo a la especialidad, por la universidad correspondiente. (Ley N° 30453, 2016)

Licencias durante el periodo de formación del médico residente:

Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a la ley y según las obligaciones académicas que se cumplirán en tiempo adicional, de acuerdo a la duración de la licencia. El periodo de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración. En caso de exceder esta licencia los noventa días, se aplicará la misma norma que si fuese menor a noventa días previa de la escuela sección o unidad de post grado en coordinación prestadora la Entidad Prestadora de salud.

Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por treinta días como máximo acuenta de las vacaciones correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con los objetivos de formación

Los médicos residentes que por enfermedad debidamente comprobada y que les impidiese por tres meses consecutivos cumplir con el desarrollo del residentado médico, puede reiniciar sus actividades en el mismo año de estudios previa de la escuela, sección o unidad de post grado, en coordinación la Entidad Prestadora de salud. (Ley N° 30453, 2016)

Incentivos y sanciones del médico residente:

El comité nacional de residentado médico (CONAREME), las universidades y las unidades prestadoras de salud los mecanismos más convenientes que reconozcan la calidad y mérito de los mejores médicos residentes.

El médico residente ingresante que haga abandono o renuncie a la plaza con posterioridad a la fecha de cierre del proceso, estará impedido de postular por un periodo de tres años, excepto por causas debidamente

justificadas, no contempladas en el presente documento y que le impidan la consecución de su formación. Estos casos



deben ser calificados por la universidad y comunicados oportunamente al CONAREME. (Ley N° 30453, 2016)

Los postulantes o ingresantes al Residentado Médico, en quienes se verifique que han presentado documentos falsos, serán separados del concurso o retirados de la plaza y estarán impedidos de postular 6 años en cualquiera de las universidades del país, sin perjuicio de las acciones legales, administrativas y éticas a que hubiere lugar. En los casos en que dicha verificación se detecte durante el proceso de formación, la universidad deberá separar al médico residente y proceder a efectuar las acciones correspondientes.

Los médicos residentes son pasibles de sanciones por parte de la universidad en el ámbito académico por la entidad prestadora de salud en el ámbito docente asistencial y por parte del Colegio Médico del Perú en los aspectos éticos y deontológicos de la profesión.

Las situaciones que pudieran implicar conflicto en las relaciones académicas asistenciales de los médicos residentes, serán resueltas en primera instancia por el Comité Hospitalario de Residentado Médico y en segunda instancia por el Comité Nacional de Residentado Médico.

Las universidades sólo pueden desarrollar programa de segunda especialidad en entidades prestadoras de salud dentro del ámbito de influencia, en el marco de lo establecido en el proceso de descentralización nacional.

Los médicos residentes del tercer año pueden postular a subespecialidades afines a su área. (Ley N° 30453, 2016)

1.2. Enfoque sistemático de la enseñanza

1.2.1. Enmarque conceptual

Generalmente el maestro se ha dedicado a ser quien proporciona los conocimientos ante un receptor pasivo, el alumno, quien los recibe sin ningún sentido crítico ni analítico, en todos los niveles de la educación

Sin embargo actualmente se han ideado nuevas formas de enseñanza, en la que la posición del maestro es diferente como la enseñanza en equipo, la enseñanza individualizada y el aprendizaje automatizado, por tanto el diseño de los ambientes ha cambiado y hace falta módulos informáticos y monitores más que pizarras, el concepto de personalizado toma fuerza sobre lo colectivo.

Entonces el profesor es más bien un mediador o facilitador que permite o favorece que los conocimientos pasen al alumno a la manera de un director de orquesta que hace que los instrumentos musicales se integren para obtener una melodía, utilizando todos los recursos metodológicos, tecnológicos y las habilidades de los alumnos integrándolos como un pintor combina colores para obtener una obra, así lo hace el maestro para que el alumno logre los objetivos

Estos cambios han permitido integrarse con otros profesionales quienes compartirán el trabajo del profesor haciendo la carga menos pesada

Esta nueva situación exige al maestro prepararse más y ser más preciso en sus conocimientos y metas. (Ferrandez, Sarramona, & Tarín, 1981)

1.2.2. Requisitos esenciales para realizar un planeamiento educacional.

Ser educador significa poseer los conocimientos básicos y dominar su materia, coordinar para transmitir lo que necesita hacer llegar al alumno.

La elección del contenido se realiza con el programa, los planes de estudio, consejos de expertos y la propia experiencia.

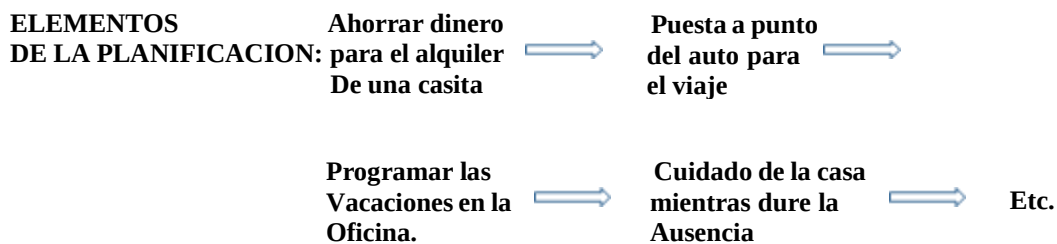
1.2.3. Definición de objetivos

En lo relativo a objetivos y metas, lo primero (el objetivo) lo definimos como las etapas del aprendizaje que van a llevarnos a conseguir la meta deseada.

1.2.4. Un enfoque sistemático de la enseñanza

Una vez que el docente tiene el contenido y los objetivos deberán planificar como cumplir con los objetivos para alcanzar la meta deseada en la misma forma que un general planifica una batalla, un entrenador dirige un partido de vóley o el padre de familia planea las vacaciones en la playa. Es decir planifica identificando las variables y sus relaciones para alcanzar los objetivos y llegar a la meta. Pondremos como ejemplo un viaje de vacaciones:

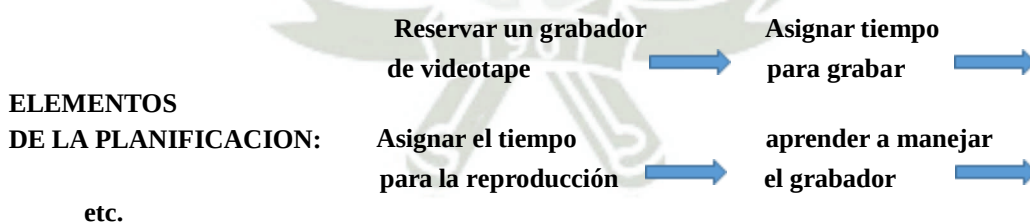
META: Dos semanas en la playa



Sin embargo antes de iniciar las vacaciones tienen un accidente que inutiliza el auto y tienen que considerar comprar un nuevo auto cómo influye en la meta ¿se modificara?
¿Se cambiara? O ¿se suspenderá?

El profesor de teatro de un colegio secundario, desea que sus alumnos realicen una autocrítica cuando actúan en público. Su análisis de la meta y del plan puede seguir el razonamiento indicado en el siguiente diagrama.

META: Cada alumno destacará lo positivo y lo negativo de su actuación en clase



Puede haber problemas para obtener la cámara, puede ser causa de postergación o de evaluación incompleta de los objetivos propuestos

Se debe definir nuestras metas y a continuación determinar su planificación y ejecución

Existen 10 elementos que deben operar dentro del sistema.

1. La especificación de objetivo y
2. La selección del contenido
3. La evaluación de la conducta inicial
4. La estrategia que se aplicará,
5. La organización, de los alumnos en grupos
6. La asignación del tiempo
7. La asignación del espacio para la enseñanza,
8. La selección de recursos de aprendizaje adecuados.

Una vez que se ha realizado el esbozo de los elementos mencionados

9. Sigue la evaluación del rendimiento del educador y del alumno acompañada de
10. Un análisis de la realimentación efectuado por el educador y el alumno

A continuación se analiza e ilustra cada uno de estos elementos en el siguiente gráfico.

El sistema educacional, es una hoja de ruta que planifica la enseñanza el grafico que sigue establece la relación entre sus componentes. (Ferrandez, Sarramona, & Tarin, 1981)

Un enfoque sistemático de la Enseñanza

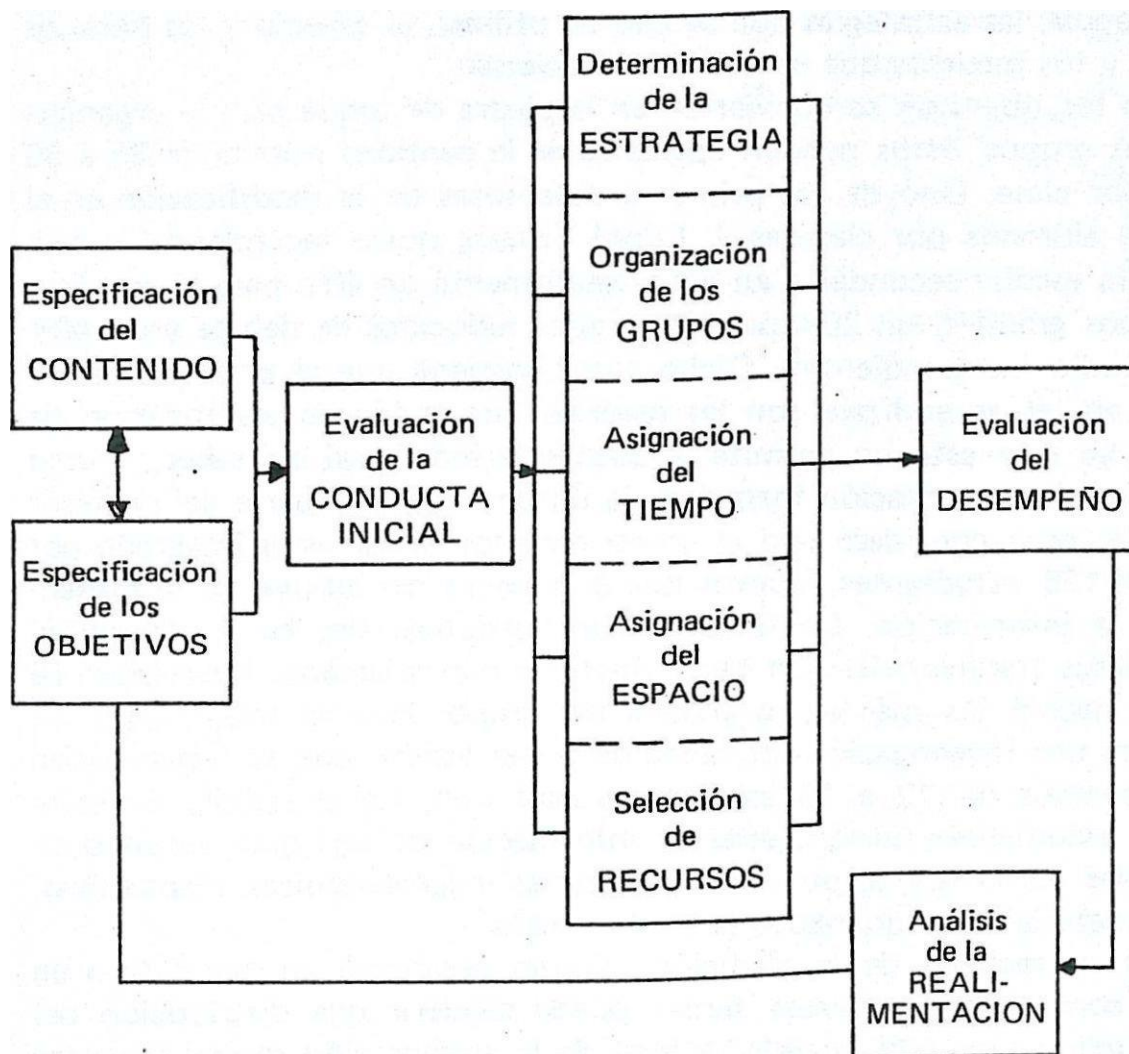


Figura 1: Didáctica de la tecnología. Ángel Vásquez Alonso. Editorial Síntesis. 2010

1.2.5. Análisis del enfoque sistemático.

El maestro adapta el contenido según su conveniencia y lo que se espera del alumno.

A. Evaluación de la conducta inicial

El profesor debe planificar su curso para un nivel medio y para ello debe analizarlas diferencias entre sus alumnos

Uso de los antecedentes disponibles.

Es necesario disponer de todos los datos disponibles del alumno en la institución educativa que pertenece o perteneció para determinar sus capacidades y su perfil psicológico.

Pre test elaborados por el maestro.

También es útil un examen de entrada que nos revelará el nivel en el que se encuentra para planificar sus exigencias académicas.

B. Determinación de la estrategia y de la técnica

Son dos partes necesarias en la transmisión de la información, la estrategia se refiere a la forma de presentar la información en cambio la técnica se refiere al plan utilizado para presentar los conocimientos. Dos son importantes el método de exposición y de indagación.

Método de exposición.

Es el método tradicional que consiste en un expositor que se ubica frente al alumno y expone verbalmente la información, puede ser complementada con discusiones, videos y exposiciones de los alumnos.

Método de indagación. Este método le da al alumno las características del suceso para provocar las interrogantes del alumno para obtener información para construir hipótesis y al final llegar a conclusiones.

Técnica: Es la manera o la forma de cumplir los objetivos de enseñanza sin tener en cuenta el método como por ejemplo una exposición, un

video o tareas a los



alumnos. Siempre se debe tener en cuenta los recursos disponibles en relación al objetivo planteado.

El método expositivo y de indagación se superpone generalmente, pues en un grupogrande puede iniciarse con el método expositivo y en un segundo término dividir ala clase en pequeños grupos y aplicar el método indagatorio.

C. Organización de los alumnos en

grupos Para esto debemos

contestar tres preguntas:

¿Cuáles son los objetivos que el alumno puede alcanzar por sí mismo?

¿Cuáles son los objetivos que se pueden lograr mediante la interacción entre los alumnos?

¿Cuáles son los objetivos que se pueden lograr mediante la presentación formal deinformación por parte del educador y mediante la interacción del alumno con aquél?

La respuesta permitirá elegir la estrategia, los recursos, el tiempo y el espacio necesario

Lloyd Trump sostiene que en el método expositivo el número tradicional dealumnos se puede ampliar hasta 125 por cuanto la información puede llegar igual, en cambio en los debates no debe pasar de 18. Mientras que el estudio independientepuede ser obtenido de diversas fuentes.

Por supuesto que esto varía según las necesidades.

Pero Trump no le da importancia al estudio independiente.



En los últimos tiempos la enseñanza personalizada y no de grupos, poniendo énfasis en las capacidades del alumno para conseguir los objetivos.

D. Asignación del tiempo

Dependerá del tema, de los objetivos y de la capacidad de los alumnos. Y será el maestro quien la definirá según su realidad.

E. Asignación de los espacios para el aprendizaje

Tradicionalmente se dispone con el profesor al frente en posición protagónica, pero esta disposición puede variar según las necesidades educativas.

Espacios destinados para grupos grandes. Para las presentaciones formales se agrupan los pequeños grupos en grandes espacios para hasta 300 alumnos, para lo cual algunos centros modernos tienen paredes plegadizas o van a un auditorio

Espacios destinados para grupos pequeños. A la inversa se puede usar tabiques removibles para reagruparse en grupos pequeños y en vez de parlante usar auriculares

Espacios destinados al estudio independiente. El estudio independiente puede llevarse a cabo en el aula tradicional ya el alumno puede abstraerse a pesar de no estar aislado aunque algunas instituciones ya cuentan con espacios aislados en una de las paredes del aula o en la biblioteca.

Determinación de la asignación de los espacios.

Las mismas preguntas que se utilizaron para la organización de los
alumnos se pueden utilizar para determinar la asignación de espacios



F. Selección de materiales didácticos adecuados

La fuente más importante de enseñanza es el profesor quien seleccionará los elementos de enseñanza según el contenido y los objetivos preconcebidos, también se considera las respuestas que se espera del alumno.

El maestro es el coordinador de fuentes de aprendizaje, que pueden ser las siguientes: 1. Materiales reales y personas existentes. 2. Materiales visuales para proyectar. 3. Materiales sonoros. 4. Materiales impresos. 5 Materiales de exhibición.

Materiales reales y personas existentes.

La fuente material también está formada por el cuerpo docente e incluso el bibliotecario y por la colaboración de toda la comunidad con sus conocimientos en sus áreas específicas.

Es posible realizar algunas demostraciones pero en general las recreaciones no se pueden realizar por motivos económicos, logísticos, o el maestro prefiere solo explicarlo, a pesar que a veces están a mano pero no se utilizan.

Materiales visuales para proyectar.

Algunos centros educativos cuentan con proyectores en cada aula, otros tienen un centro de materiales didácticos en donde hay que separarlos previamente incluso a veces los alumnos se trasladan a aulas acondicionadas cuando necesitan de estas ayudas.

Existen otros equipos que han quedado en desuso por el avance de la informática como las diapositivas, proyectores episcopícos y las transparencias.



Materiales sonoros.

Lo clásico e inherente a la enseñanza es escuchar la voz del maestro, también es a veces útil que el alumno escuche su propia voz, también existen grabaciones de hechos históricos, teatro y música. También las grabaciones en otros idiomas o conferencias importantes para analizarlos o interpretarlos.

Materiales impresos.

Es el material tradicional por excelencia, algunos se trabajan y llenan en clase y son de un solo uso otros son de texto o consulta y se pueden reutilizar. La facilidad actual para la reproducción de impresos juega a favor de la transmisión de la información.

Materiales de exhibición.

En todas sus formas como gráficos gigantes en las paredes del aula, mapas, tableros de anuncios, que apoyan al maestro tanto en la exposición como por estar expuestos

G. Evaluación del rendimiento

El rendimiento es la interacción entre los personajes que intervienen en el proceso del aprendizaje. El aprendizaje por otro lado puede darse en un instante o puede ser un proceso

El rendimiento es pues el desenlace del proceso de aprendizaje. Se espera entonces un cambio en la conducta del alumno como consecuencia del proceso de aprendizaje cuyo rendimiento pasa por la motivación, la

práctica, el razonamiento, la transferencia, el refuerzo y la orientación.



Hay conductas fáciles de evaluar otras en cambio necesitan más de un parámetro para poder evaluar el rendimiento como por ejemplo evaluar la conducta conseguida y otra las técnicas de enseñanza

Análisis de la realimentación

Se refiere a la confirmación de que la información llegó a su destino y cuando hay que reforzarla. Esta situación se ve claramente cuando un maestro termina su explicación y observa que los alumnos están perplejos, por lo cual repite la explicación en términos más simples y comprueba que los alumnos están con expresión de satisfacción.

El análisis de la realimentación es entonces la relación de la conducta final con los objetivos originales que deben ser congruentes.

Esta realimentación debe ser inmediatamente después de la respuesta, una postergación disminuye el éxito

El alumno debe conocer de manera inmediata si su respuesta es correcta.
(Ferrandez, Sarramona, & Tarin, 1981)

1.3. La Introducción Sistemática

El educador actual es, no es transmisor de información, un coordinador de experiencias educativas. Para establecer las experiencias adecuadas se debe formular primero el objetivo, descubrir luego las condiciones en que debe ocurrir la conducta y seleccionar el contenido que se va a aprender. Otros elementos de la introducción sistemática a la enseñanza y el aprendizaje incluyen la apreciación de la conducta inicial, la disposición de los alumnos

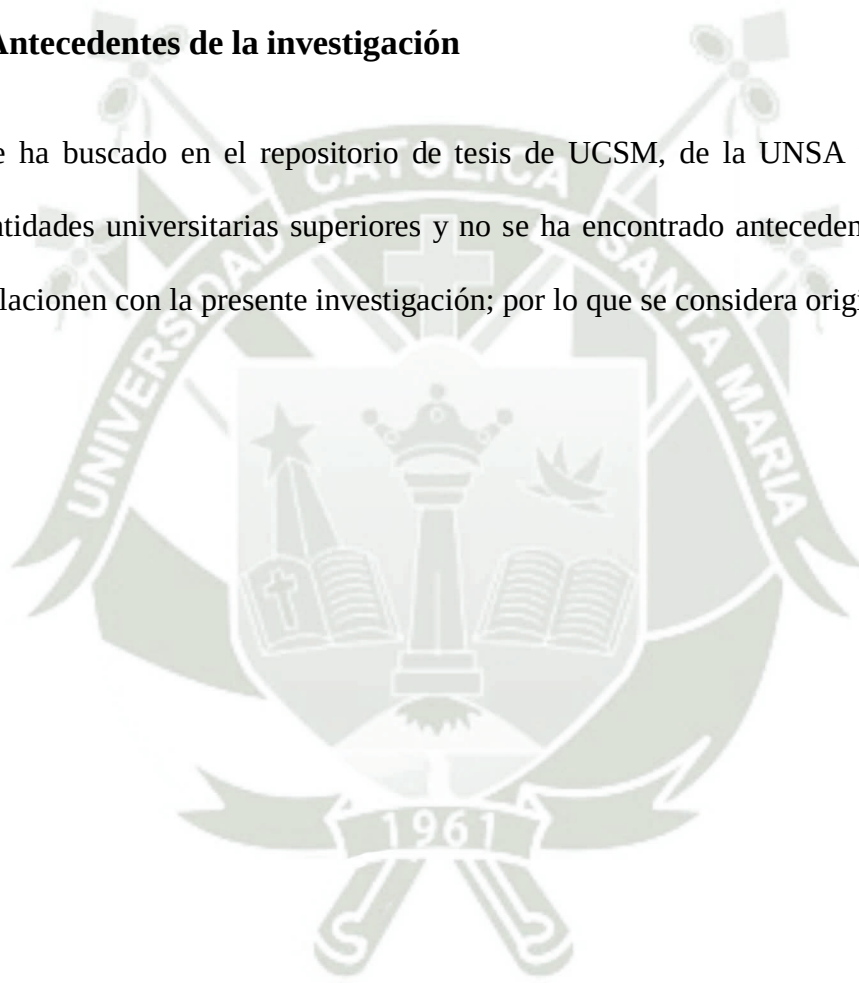
para aprender en forma individual o en grupos grandes o pequeños, la



determinación de la estrategia que se utilizará (de exposición, de investigación o ambas), de las técnicas que se utilizarán, del espacio y del tiempo necesarios y la selección de recursos que contribuirán al cumplimiento de tareas definidas. Se debe incluir un plan para hacer uso de la realimentación en la evaluación. (Ferrandez, Sarramona, & Tarin, 1981)

4. Antecedentes de la investigación

Se ha buscado en el repositorio de tesis de UCSM, de la UNSA y de otras entidades universitarias superiores y no se ha encontrado antecedentes que se relacionen con la presente investigación; por lo que se considera original.



CAPITULO II: Metodología

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado de la investigación

**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y
LAS CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS DEL SISTEMA DE
RESIDENTADO MÉDICO EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO ESSALUD – 2018**

1.2. Interrogantes del problema

¿Cómo se relacionan cualitativamente las características académicas y las características administrativas del sistema de residentado médico en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo ESSALUD?

¿Cómo son las características académicas del residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – ESSALUD?

¿Cómo son las características administrativas del residentado médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo– ESSALUD?

1.3. Descripción

del problema

Área de

conocimiento

El presente trabajo de investigación se encuentra ubicado en:

- El Campo: Ciencias Sociales,
- El Área: Educación superior,



- Línea: características académicas y administrativas del residentado médico

Análisis de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS	Planes de Estudio	- <u>Conocimiento</u>
		<u>Duración</u>
	Silabus	<u>Asignaturas</u>
		<u>Conocimiento</u>
	Docente	<u>Estructura</u>
		<u>Cumplimiento</u>
	Recursos	<u>Designación</u>
		<u>Especialidad</u>
	Evaluación	<u>Actuación</u>
		<u>Significado</u>
	Practica	<u>Tipos: Visuales,</u>
		<u>Auditivos,</u>
	Titulación	<u>Audiovisuales,</u>
		<u>Informáticos</u>
	Convenio	<u>Uso de</u>
		<u>bibliografía</u>
	Matricula	<u>Contenido</u>
		<u>Forma</u>
	Convenio	<u>Consultorio</u>
		<u>Hospitalización</u>
	Convenio	<u>Emergencia</u>
		<u>Centro</u>
	Convenio	<u>quirúrgico</u>
		<u>Procedimiento</u>
	Convenio	<u>Marco</u>
		<u>Específico</u>
	Convenio	<u>Procedimiento</u>
		<u>Oportunidad</u>

VARIABLE	Tasas educativas	
	Infraestructura	Aulas
		Dormitorios
2:		
CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS	Baños	
	Retroproyector	
	Equipamiento	Proyector
	-	
		Computadoras
	Servicios social	Asistencia
	-	
		Tutoría
	Tasas educativas	-
		Periodicidad
		Equivalente

1.4. Técnica e Instrumentos

La técnica de investigación empleada para la primera variable es la encuesta, por la naturaleza del estudio; y para la segunda variable se utilizó la observación.

Instrumentos:

Para la primera variable, características académicas se empleó como instrumento el Cuestionario de Preguntas sobre las características académicas del residente médico, con 25 ítems que se aplicó a cada estudiante. Fue elaborado por el investigador en base al reglamento de residente médico del CONAREME, el mismo que ha sido validado por dos expertos del área.

Para la segunda variable, características administrativas del residente médico se empleó como instrumento una Cédula de Observación administrativa del residente médico, elaborado por el investigador en base al reglamento de residente médico del CONAREME, aspecto administrativo que fue validado por dos expertos del área.

Prototipo de Instrumentos

1.4.1. Cédula de Preguntas (Anexo)

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DEL

RESIDENTADO MÉDICO INSTRUMENTO UNO:

CUESTIONARIO

1.4.2. Ficha de Observación (Anexo)

CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS DEL

RESIDENTADO MEDICOINSTRUMENTO DOS: FICHA DE

OBSERVACIÓN



1.4.3. Coherencias de Variables indicadores e instrumentos

Cuadro de coherencias de variables indicadores e instrumentos

Variables	Indicadores	Técnicas e instrumentos	Ítemes
1. Características académicas	Plan de estudios	Encuesta	1, 2, 3,4 5, 6
	Sílabus	Cuestionario	7, 8, 9
	Docentes	características	10, 11, 12
	Recursos	académicas del	13, 14, 15
	Evaluación	residentado médico	16, 17, 18, 19
	Práctica		20
2. Características administrativas	Titulación		21, 22
	Convenio		1, 2
	Matrícula	Cédula de	3, 4
	Infraestructura	Observación de las	5, 6, 7, 8
	Equipamiento	características administrativas del	9, 10, 11
		residentado médico	
	Servicios		12, 13, 14, 15, 16,
	Tasas educativas		17
			18, 19

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El trabajo de investigación se desarrolló en el ámbito específico del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo de ESSALUD, ubicado en la calle Peral s/n 5° cuadra, perteneciente al distrito, provincia y departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación es coyuntural correspondiente al año 2018.

2.3. Unidades de estudio

Conformado por un universo de 123 residentes del hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, de acuerdo con el siguiente detalle, se trabajó con

82 residentes que



accedieron voluntariamente a participar de la investigación, los que se constituyen en la población del estudio.

PLAZAS ADJUDICADAS							
AÑOS ACADEMICOS	2015		2016		2017		TOTALES
UNIVERSIDADES	UNSA	UCSM	UNSA	UCSM	UNSA	UCSM	
Anatomía Patológica	1	1	1	1	1	1	6
Anestesiología	1		1		1		3
Cardiología	1	1	1	1	1	1	6
Cirugía de cabeza y cuello		1		1		1	3
Cirugía general	1	1	1	1	1	1	6
Cirugía oncológica		1		1			2
Cirugía de tórax y cardiovascular	1				1		2
Dermatología		1		1		1	3
Endocrinología		1		1		1	3
Gastroenterología	1		1		1		3
Ginecología y obstetricia		1		2		2	5
Hematología		1				1	2
Medicina de emergencias y desastres	1	1	1	1	1	1	6
Medicina física y rehabilitación		1		1		1	3
Medicina intensiva	1		1				2
Medicina intensiva pediátrica		1		1		1	3
Medicina interna	1	1	1	1	1	1	6
Medicina nuclear		1					1
Nefrología	2		2		1		5
Neonatología	1				1		2
Neumología		1					1
Neurocirugía	1	1	1	1		1	5
Neurología	1	1	1	1	1	1	6
Oftalmología	1				1		2
Oncología ginecológica							
Oncología médica	1	1	1	1	1	1	6
Ortopedia y traumatología	1		1		1		3
Otorrinolaringología	1	1	1		1	1	5
Patología clínica	1		1	1	1		4
Pediatría				1		1	2
Psiquiatría	1		1		1		3
Radiología	2		2		1		5
Radioterapia		1		1		1	3
Reumatología							
Urología	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL	23	21	20	20	19	20	123

Criterios de inclusión:

- **Estudiantes Residentes de todos los años de las diferentes especialidades en el hospital nacional CASE.**

Criterios de exclusión

- **Licencia del residente**
- **Rotación del residente**
- **Al ser un estudio voluntario los médicos residentes que no quisieron o no pudieron participar fueron también excluidos,**

3. Estrategias de recolección de datos

3.1. Organización

Se coordinará con la unidad de capacitación del Hospital Carlos Alberto Segura Escobedo, fijándose un calendario de trabajo para la aplicación de los instrumentos.

3.2. Recursos

Los recursos humanos están constituidos por el investigador y en su momento con un asesor metodológico y estadístico.

Los recursos materiales brindados por el hospital y los recursos financieros autofinanciados por el tesista.

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue creado por el investigador y se validó mediante una

prueba piloto acinco residentes de diferentes especialidades de otro hospital;
y un juicio de dos expertos



consultando la coherencia de las preguntas, recurriendo a dos profesores del área de investigación aplicada. (Anexo)

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Se usará la estadística de acuerdo a los requerimientos de la investigación.



CAPITULO III: Resultados y Discusión

A continuación se presentan los resultados en base al análisis de datos en función de las variables y sus indicadores; en tablas y gráficos respectivamente

1. Características de las unidades de estudio

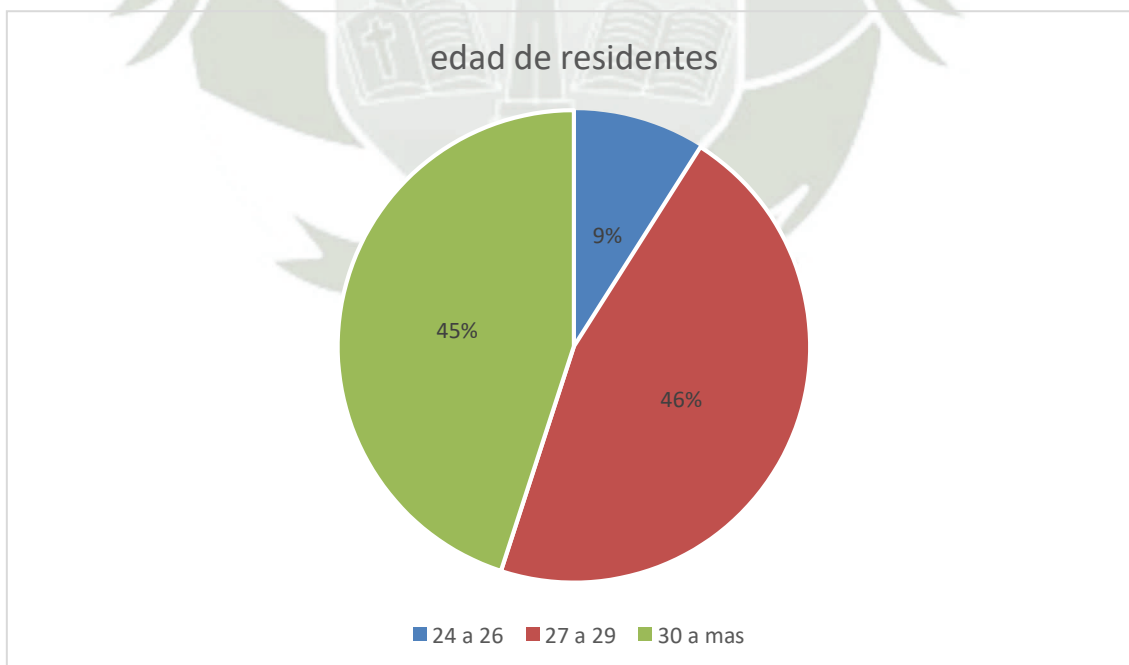
Tabla 1

Edad de los residentes HNCASE 2018

Rango de edad	I año		II año		III año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
24 a 26	6	26	1	4	0	0	7	9
27 a 29	13	57	15	54	10	32	38	46
30 y más	4	17	12	43	21	68	37	45
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: instrumento elaborado

Gráfico 1: Edad de los residentes HNCASE 2018



En el I año de residencia el 26% fueron de 24 a 26 años, el 57% de 27 a 29, y el 17% de por lo menos 30 años. Los más numerosos están entre los 27 y 29 años. La edad promedio del grupo fue de 29 años.

En el II año el 26% estuvieron entre los 24 y 26 años. El 28% estuvo entre los 27 y 29 años y solo el 17% eran mayores de 30 años. La edad promedio es de 29.3 años en este grupo.

Los residentes de III año no tuvo participantes de 26 años o menos. El 32% tenían 27 a 29 años y el 68% eran de más de 30 años. El promedio de los tres años fue de 31 años.

Comparando los tres grupos como es de esperarse el grupo más joven fue del primer año con 57% entre 27 y 29 años y el más viejo en los de tercer año con 68% entre los 30 años y más.

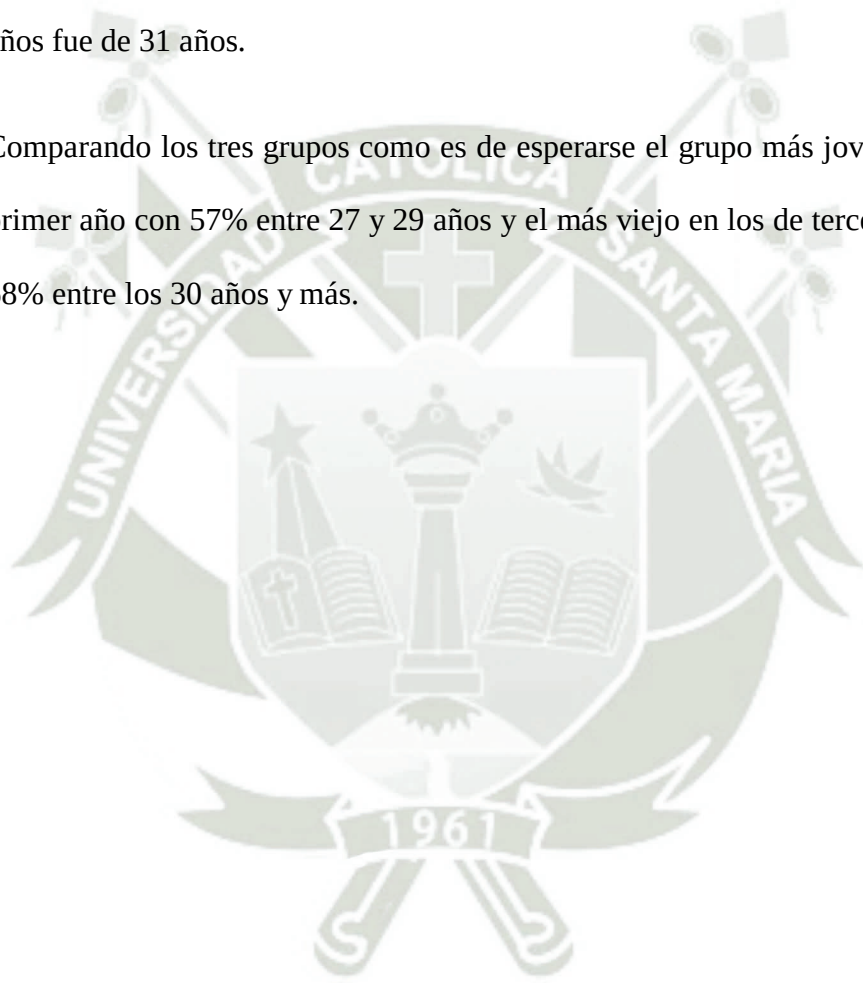
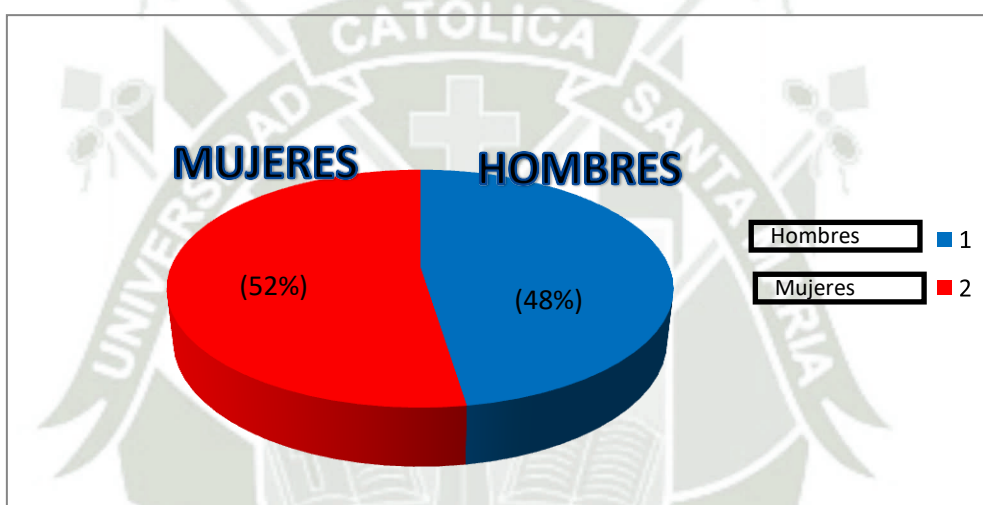


Tabla 2
Sexo de los residentes de HNCASE 2018

Sexo	1er año		2do año		3er año		Totales	
		%	F	%	F	%	F	%
Masculino	11	48	12	43	16	52	39	48
Femenino	12	52	16	57	15	48	43	52
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 2: Sexo de los residentes


En el primer año la mayoría es de sexo femenino, pero con una diferencia mínima (4%). II año: la mayoría son de sexo femenino. Hay una diferencia de 14%

III año: la mayoría de residentes son de sexo masculino. Pero la diferencia también es mínima (4%).

En los dos primeros años el predominio es femenino, en el tercer año el predominio es del sexo masculino pero por escaso margen.

En conjunto con la suma de todos los residentes el predominio sigue siendo femenino. Esta es una tendencia que se está viendo en los últimos años, en los cuales se observa la preferencia creciente del sexo femenino tanto para el pre

grado como para el post grado de
las carreras médicas.



2. Características Académicas del Residentado en el HNCASE

2.1. Plan de estudio

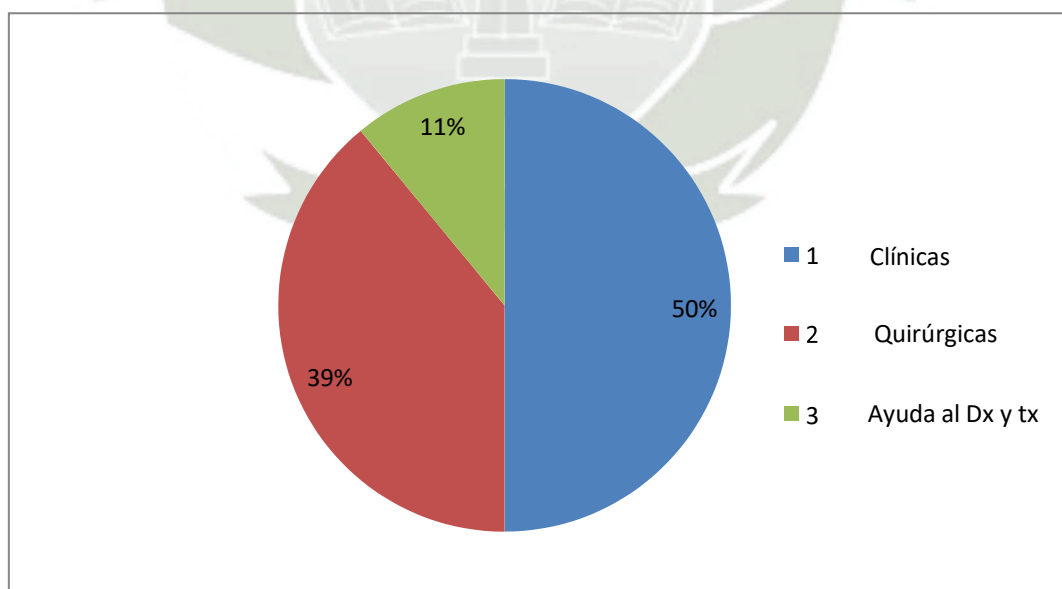
Tabla 3

Especialidades de la residencia del HNCASE

Especialidades	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Clínicas	12	52	13	46	16	52	41	50
Quirúrgicas	10	43	12	43	10	32	32	39
Ayuda al diagnóstico y tratamiento(ADYT)	1	4	3	11	5	16	9	11
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico

Gráfico 3: Especialidades de la residencia



El grupo de los residentes del I año en su mayor porcentaje son de especialidades clínicas con 52%, las especialidades quirúrgicas alcanzan sólo el 43%, llama la atención que un solo residente del tercer grupo (ADYT)

aceptó colaborar.



El grupo del II año es más numeroso que el primero la mayor proporción de residentes de especialidades clínicas (46%), las especialidades quirúrgicas permanece en 43% el porcentaje del grupo de ayuda al diagnóstico subió hasta el 11%.

El grupo del tercer año es el más numeroso, el porcentaje de especialidades clínicas es el mayor (52%), el grupo de ayuda al diagnóstico y tratamiento se ha triplicado respecto al primero (16%).

El número de participantes es creciente del I al III año también en el grupo de ayuda al diagnóstico en donde se ha triplicado. Los cambios en los otros grupos no son tan acentuados.

Considerando toda la muestra en conjunto, la mitad de los participantes corresponden a las especialidades clínicas (50%). El grupo de ayuda al diagnóstico y tratamiento es el menor (11%).

Tabla 4

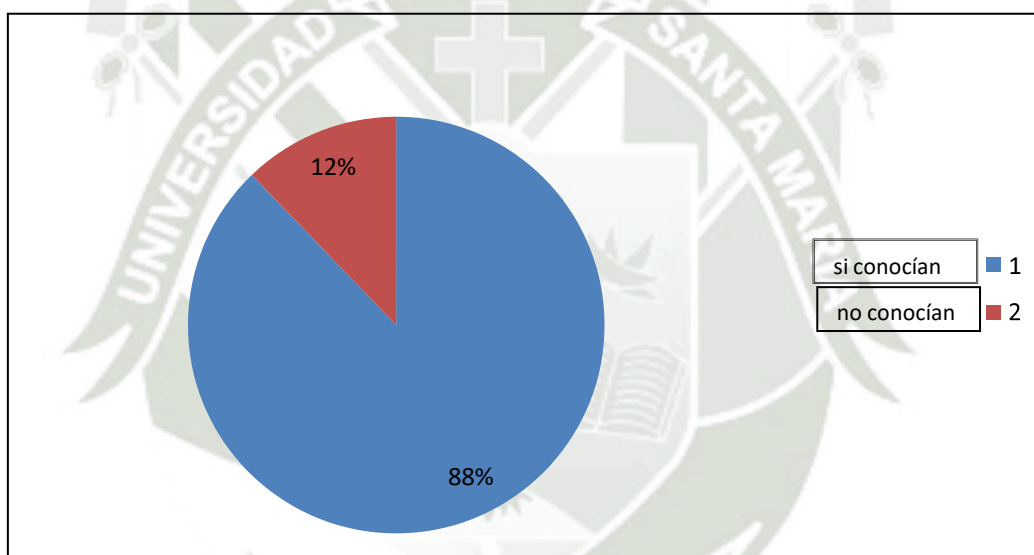
Conocimiento del plan

de estudio

Conocimiento	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	23	100	25	89	24	77	72	88
No	0	0	3	11	7	23	10	12
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico

Gráfico 4: Conocimiento del plan de estudio

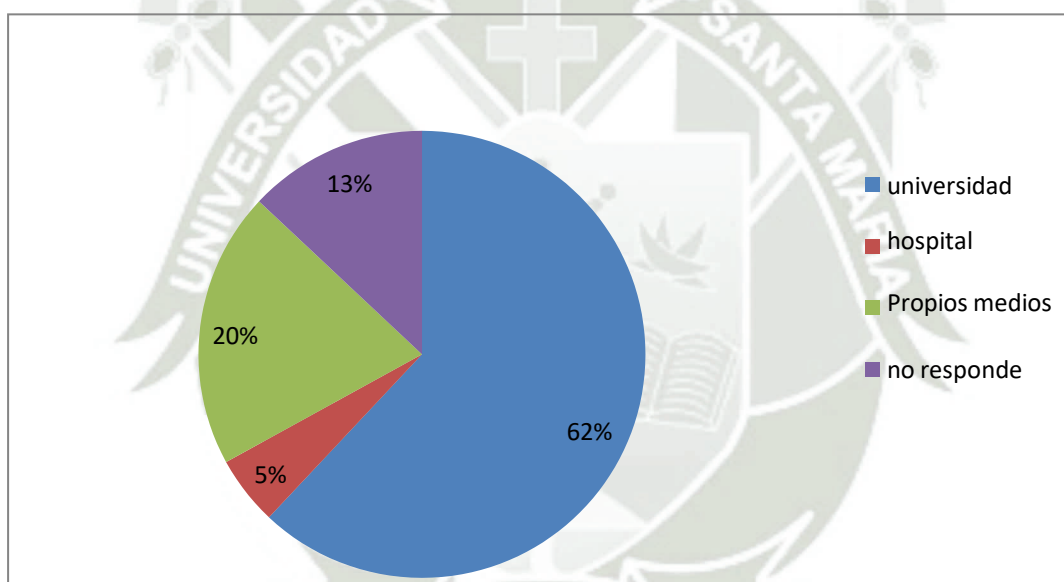


Los alumnos del primer año afirmaron conocerlo en su totalidad. En el grupo de los de segundo año un 11% confesaron no conocerlo y 23% de los de tercer año sostuvieron noconocerlo. Puede observarse que un grupo creciente de residentes aceptaron no conocerel Silabus a medida que avanzaban en año de estudios hasta que en el tercer año casi la cuarta parte lo sostuvo.

Tabla 5
Medio por el que conoció el plan de estudios:

medio	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Universidad	19	83	15	54	17	55	51	62
Hospital	1	4	3	11	0	0	4	5
Propios medios	3	13	7	25	6	19	16	20
No responde	0	0	3	11	8	26	11	13
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residendo médico.

Grafico 5: Medio en el que conoció el plan de estudio


Un 83% de los residentes del primer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios a través de la universidad, casi la mitad de los residentes del segundo año afirmaron haberse enterado del plan de estudios a través de la universidad, Un porcentaje similar de los residentes del tercer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios a través de la universidad,

Un 4% de los residentes del primer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios a través del hospital, Un 11% de los residentes del segundo año afirmaron haberse

enterado del plan de estudios a través del hospital, Ninguno de los residentes del tercer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios a través del hospital.

Un 13% de los residentes del primer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios por sus propios medios, Un 25% de los residentes del segundo año afirmaron haberse enterado del plan de estudios por sus propios medios, Un 19% de los residentes del tercer año afirmaron haberse enterado del plan de estudios por sus propios medios.

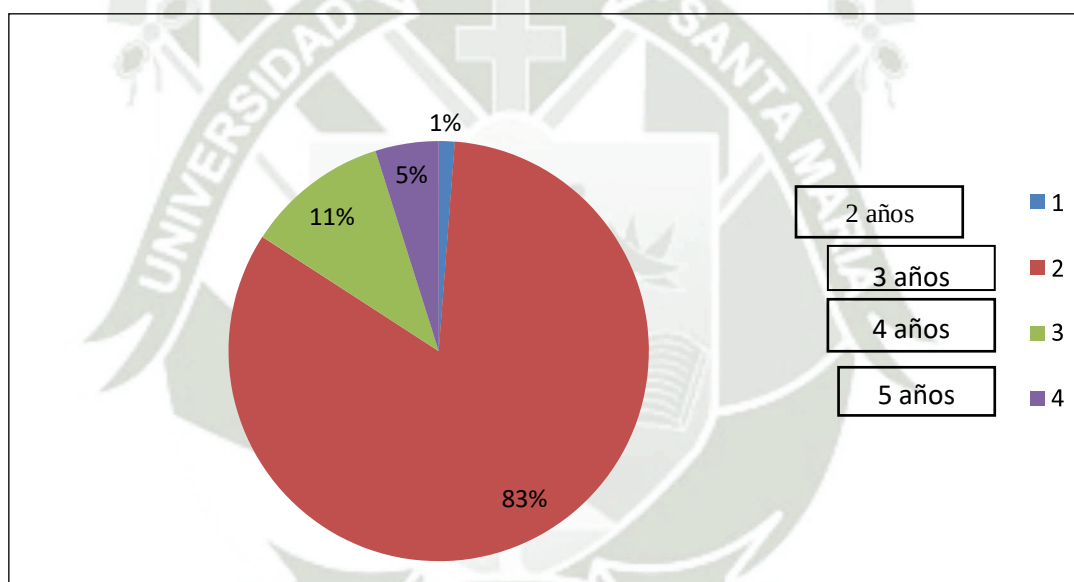
Ninguno de los residentes del primer año dejaron de responder, Un 11% de los residentes del segundo año dejaron de responder, Un 26% de los residentes del tercer año no respondieron.

Los residentes del primer año que afirman que se enteraron por medio de la universidad son las 4/5 partes de ellos en comparación con solo la mitad de los de segundo y tercer año, recibieron información pero no analizaron lo correspondiente al residenteado,

Tabla 6
Años de la duración de la residencia

años	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
2 años	1	4	0	0	0	0	1	1
3 años	19	83	23	82	26	84	68	83
4 años	2	9	3	11	4	13	9	11
5 años	1	4	2	7	1	3	4	5
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del residendo médico

Gráfico 6: Años de duración de la residencia


La mayoría absoluta de los residentes de primer año tienen un entrenamiento que dura tres años (83%). Esta mayoría en los de segundo año llega al 82% y en los de tercer años sube a 84%.

En segundo lugar están las residencias que duran 4 años que en los residentes de primeraño llega al 9%, los de segundo año son 11% y los de tercer año suben al 13%.

En tercer lugar las residencias que duran 5 años están en una menor proporción que las que duran 4 años, en el caso de los de primer año llega al 4%, en los de segundo año están en 7% y en los de tercero se reduce al 3%.

En último lugar están las residencias de dos años que solo llega al 4%, en las residencias de primer año y corresponde a un solo residente, no habiendo tal en segundo y tercer año.

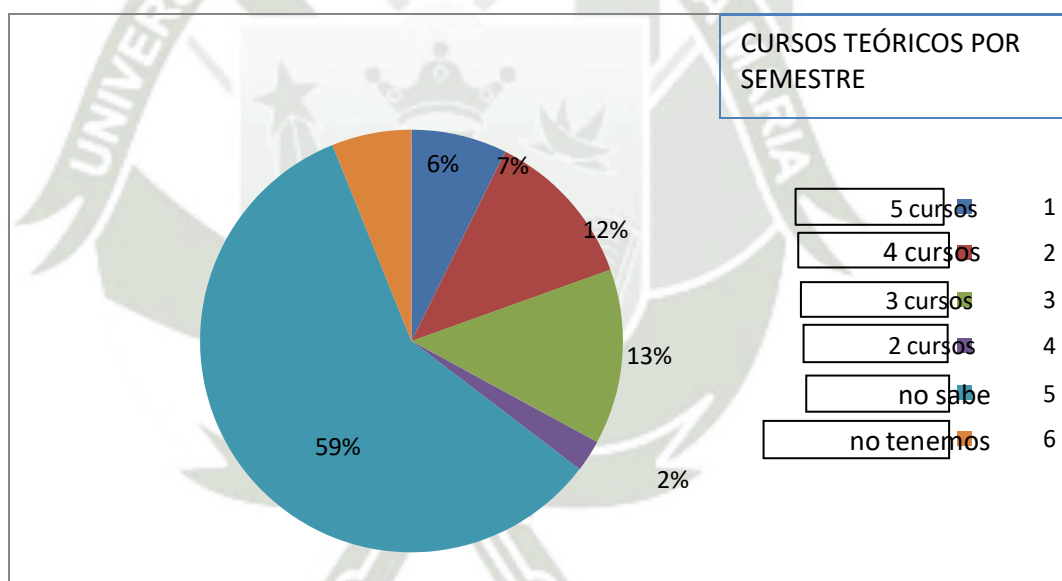
Las diferencias no están en las mayores proporciones sino en las menores proporciones es decir sólo un 4% de ellos duran dos años y sólo son de primero.

En resumen si vemos los totales encontramos que un 4% de residencias duran dos años, un 83% de las residencias duran 3 años, un 11% de las residencias duraban 4 años y un 5% de las residencias duran 5 años.

Tabla 7
Cursos teóricos por semestre

Cursos	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 cursos	2	9	4	14	0	0	6	7
4 cursos	5	22	1	4	4	13	10	12
3 cursos	1	4	5	18	5	16	11	13
2 cursos	0	0	0	0	2	6	2	2
No sabe	15	65	15	54	18	58	48	59
No tenemos	0	0	3	11	2	6	5	6
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 7: Cursos teóricos por semestre


Un 9% sostienen que llevan cinco cursos por semestre, 22% dicen que llevan cuatro cursos por semestre, un 4% refieren que llevan tres cursos por semestre, la gran mayoría de los residentes de primer año no sabe que responder (65%).

En los residentes de segundo año el 14% sostuvieron que llevaban cinco cursos por semestre, 4% dijeron que llevaban 4 cursos, 18% de los residentes de segundo año sostuvieron que llevaban tres cursos por semestre, el 54% no

saben cuántos cursos llevan, y el 11% dicen que no llevan ningún curso.



Ninguno de los residentes de tercer año llevan cinco cursos por semestre, el 13% de los residentes de tercer año sostuvieron que llevaban cuatro cursos por semestre, el 16% de ellos afirma que lleva tres cursos, el 6% afirmaron que llevan dos cursos por semestre, el 58% de los residentes de tercer año no sabe que responder y un 6% sostienen que no llevan cursos.

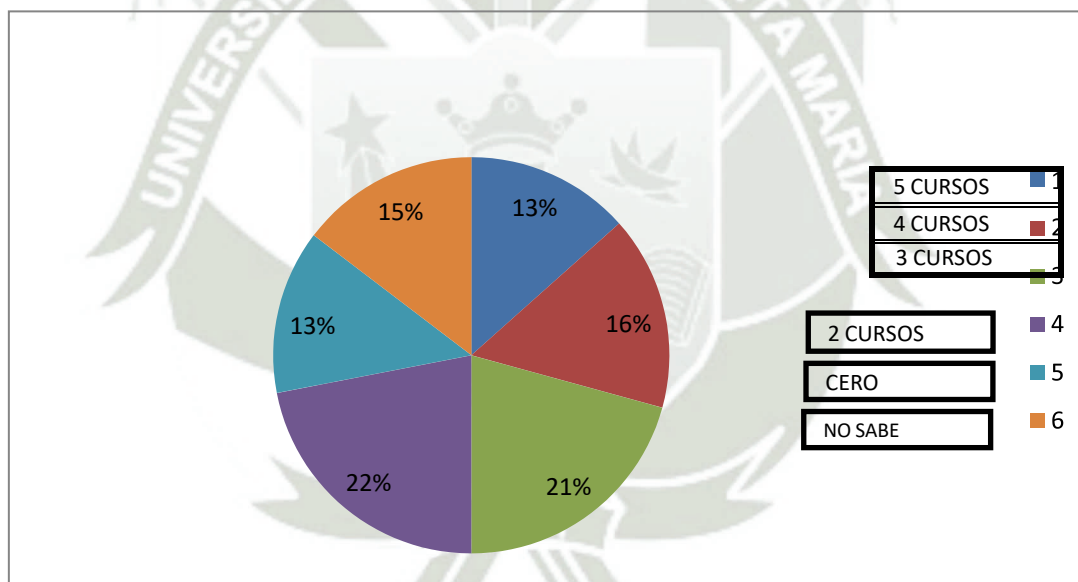
Comparativamente la mayoría no saben que responder o posiblemente no quieren responder, en todos los casos superan el 50% (54%, 58% y 65%). Por último hay un pequeño grupo que afirma que no lleva ningún curso (11% y 6%).

Tomando en cuenta todos los residentes en conjunto el 7% solamente sostuvieron que llevaban cinco cursos, el 12% dijeron que llevaban 4 cursos, el 13% afirmaron que llevaron tres cursos, pero solo el 2% que fueron dos cursos, el 59% no sabían que responder y el 6% solamente dijeron que no tenían cursos.

Tabla 8
Cursos prácticos o teórico - prácticos por semestre

Cursos	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 cursos	5	22	2	7	4	13	11	13
84 cursos	4	17	3	11	6	19	13	16
3 cursos	4	17	7	25	6	19	17	21
2 cursos	5	22	6	21	7	23	18	22
0	0	0	5	18	6	19	11	13
No sabe	5	22	5	18	2	6	12	15
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del resindentado médico.

Gráfico 8: Cursos prácticos o teórico - prácticos por semestre


El 22% de los residentes del primer año afirmaron que llevaban 5 cursos teórico prácticos por semestre. El 17% sostienen que llevan cuatro cursos teóricos prácticos por semestre. Otro 17% aceptaron que llevaban tres cursos teórico-prácticos por semestre, un 22% de los residentes de primer año dijeron que llevaban dos cursos teórico-prácticos por semestre, ninguno dijo que no tenían cursos y un 22% no sabía que responder.

Solo un 7% de los residentes de segundo año aceptaron llevar cinco cursos

teórico - prácticos por semestre, El 11% dijeron que llevaban cuatro cursos
por semestre, El 25%



sostienen que llevaban tres cursos teórico - prácticos por semestre, el 21% afirmó que solo llevaba dos cursos teórico - práctico por semestre, un 18% dijeron que no llevaban cursos y otro 18% respondieron que no sabían del tema.

El 13% de los residentes de tercero, sostuvieron que llevaban 5 cursos teórico - prácticos, el 19% de ellos dijeron que llevaban 4 cursos teórico - prácticos. También un 19% sostuvieron que cursaban con 3 cursos teórico - prácticos por semestre y un 23% afirmaron que llevaban dos cursos teórico - prácticos por semestre académico. Un 19% de los residentes de tercer año afirmaron que no llevaban cursos teórico - prácticos mientras que un 6% dijeron no saber del tema.

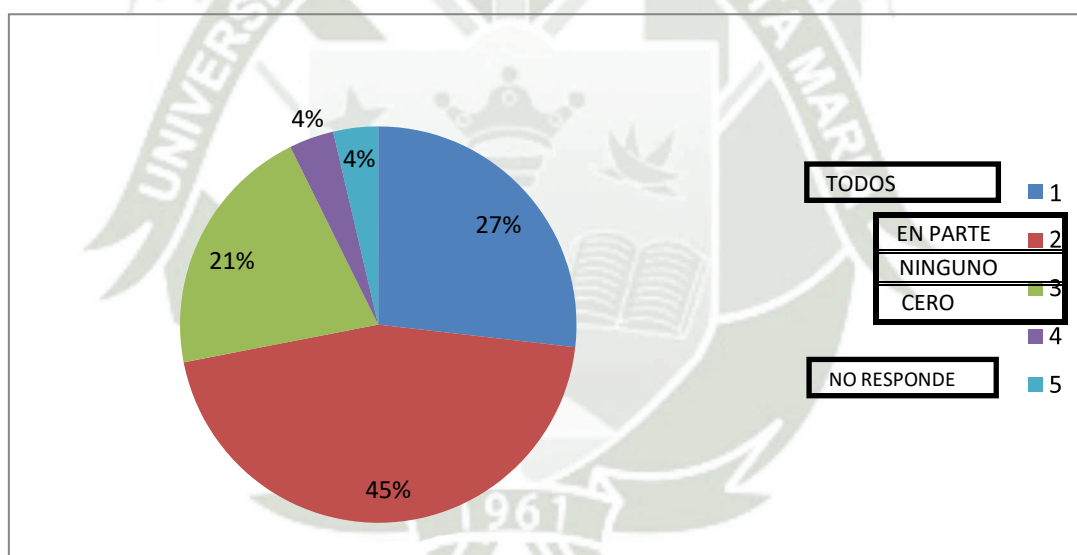
Comparativamente se puede observar respuestas aproximadamente iguales para todas las preguntas es decir casi un quinto de residentes responden en cada una de las 6 preguntas, lo cual nos dice que no responden nada en especial.

En conjunto en el total de residentes un 13 % afirmaron llevar 5 cursos teórico - prácticos por semestre académico, un 16% dice que solo son 4 cursos, un 21% que son 3 cursos y 22% que son dos cursos solamente. Mientras que un 13% reconocieron que no llevan ningún curso y un 15% afirmaron no saber al respecto

Tabla 9
Cursos específicos de la especialidad

Cursos	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Todos	7	30	7	25	8	26	22	27
En parte	13	57	13	46	11	35	37	45
Ninguno	3	13	4	14	10	32	17	21
0	0	0	3	11	0	0	3	4
No responde	0	0	1	4	2	6	3	4
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos de residentado medico

Gráfico 9: Cursos específicos de la especialidad


Los residentes de primer año afirmaron que todos los cursos que reciben son específicos de la especialidad en un 30%. Un 57% dijeron que sólo parte de ellos son específicos de la especialidad y un 13% dijeron que ninguno de los cursos corresponde a la especialidad. Los residentes de primer año afirmaron que todos los cursos que reciben son específicos de la especialidad en un 30%. Un 57% dijeron que sólo parte de ellos son específicos de la especialidad y un 13% dijeron que ninguno de los cursos corresponde a la especialidad.

Los residentes de segundo año sostuvieron que todos los cursos son de sus respectivas especialidades en un 25%, un 46% de los residentes de segundo año afirmaron que solo parte de los cursos que llevan corresponden a sus especialidades, mientras que sólo un 14% aceptaron que ningún curso es específico de su especialidad. Un 11% dijeron que cero cursos están relacionados con su especialidad y 4% no respondieron.

Porcentaje similar se vio en los residentes de tercer año ya que un 26% respondieron que todos los cursos que llevaban eran de su especialidad y un 35% dijeron que por lo menos parte de los cursos que llevaban eran de su especialidad y un apreciable 32% reconocieron que no llevaban ningún curso relacionado con su especialidad. Y un 6% no respondieron a la pregunta.

Comparando los tres grupos de residentes veremos que la mayor proporción afirma que parte de los cursos son de la especialidad pero de forma decreciente (57%, 46% y 35%). Una menor proporción pero más pareja sostiene que todos son cursos de especialidad (30%, 25% y 26%). en cambio un grupo aún menor pero más creciente afirma que ningún curso es de especialidad.

Por último en el resumen general vemos que un 27% sostuvieron que todos los cursos que llevaban eran específicos para su especialidad, un 45% de ellos dijeron que parte de sus cursos eran de especialidad y un 21% confesaron que no tenían cursos de su especialidad, un 4% no dijeron nada.

2.2. Silabus

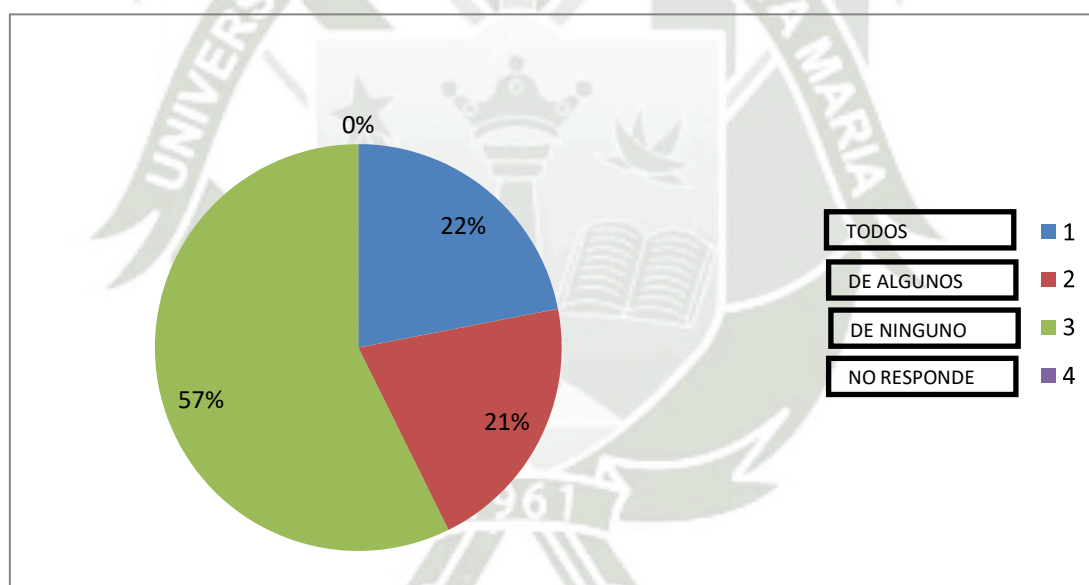
Tabla 10

Recepción del sílabus de cada curso

recepcion	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Todos	7	30	7	25	4	13	18	22
De algunos	8	35	5	18	4	13	17	21
De ninguno	8	35	16	57	23	74	47	57
No responde	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico

Grafico 10: Recepción del sílabus de cada curso



El 30% de los residentes de primer año del HNCASE, dijeron que habían recibido sílabus de cada curso. Un 35% dijeron que sólo habían recibido sílabus de algunos cursos pero no de todos y otro 35% afirmaron que no les dieron sílabus de ningún curso.

Los residentes de segundo año en un 25% afirmaron que recibieron los sílabus de todos los cursos. 18% de ellos dijeron que solo recibieron algunos de los

sílabus de los cursos



y un 57% de los residentes es decir más de la mitad de ellos sostuvieron que no recibieronningún sílabus de los cursos que llevaron.

En el grupo de residentes de tercer año sólo un 13% aceptaron haber recibido los sílabusde todos los cursos que llevaron. Y otro 13% de ellos dijeron que recibieron sílabus de algunos de los cursos. En cambio un contundente 74% de los residentes de tercer año es decir prácticamente las tres cuartas parte de ellos negaron que hubieran recibido algún sílabus de algún curso.

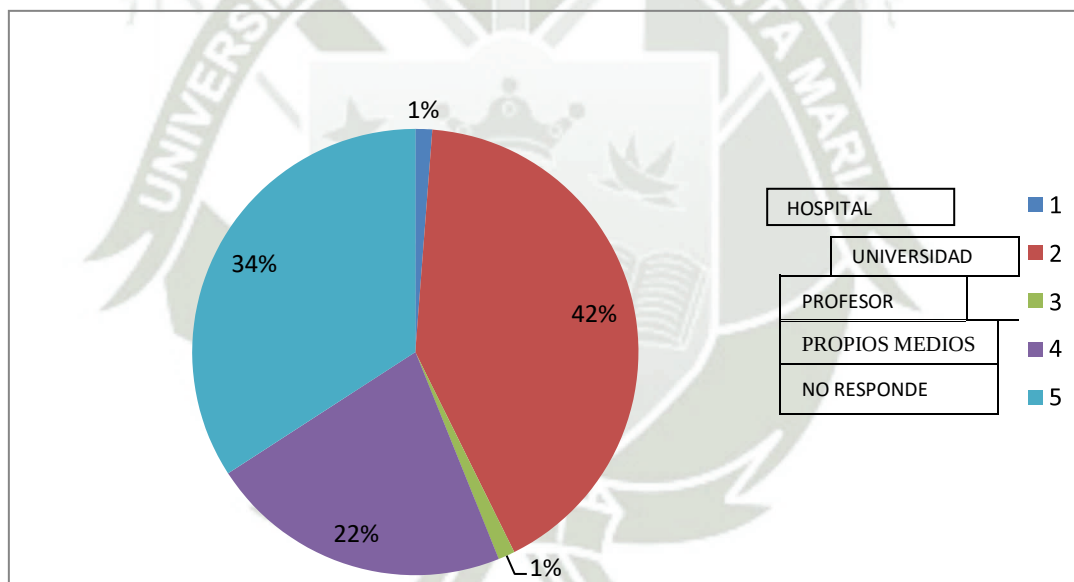
Las diferencias y semejanzas entre los tres grupos de residentes se ven desde la primeraposibilidad que dice que: reciben sílabus de todos los cursos en los que los residentes deprimer y segundo año afirman que si los reciben en más del doble en relación a los de tercero (30%, 25% y 13%). En la segunda afirmación de que reciben sílabus de algunoscursos el comportamiento es muy parecido (35%, 18% y 13%). La situación tiene la misma tendencia pero en cifras se invierte ante la afirmación de que ninguno de los sílabus se recibe (35%57% y 74%), es decir los de años superiores afirman más que no existe tales sílabus que los de primer año.

En el grupo total vemos que un 22% de todos los residentes de los tres años afirmaron haber recibido sílabus de todos y cada uno de las asignaturas que cursaron, Un 21% de ellos aceptaron haber recibido sílabus de algunos de los cursos que llevaron. Mientras que un 57% que es más de la mitad acusaron que no se les proporcionó sílabus de ningunaasignatura cursada.

Tabla 11
Quien proporciona el sílabus

Proporciona	1er año		2do año		3er año		TOTALES	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Hospital	1	4	0	0	0	0	1	1
Universidad	12	52	11	39	11	35	34	41
Profesor	1	4	0	0	0	0	1	1
Propios medios	2	9	8	29	8	26	18	22
No responde	7	30	9	32	12	39	28	34
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 11: Quien proporciona el sílabus


Solo un 4% de los residentes de primer año sostuvieron el hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo les proporcionó el sílabus, pero más de la mitad, un 52% de los residentes de primer año sostuvieron afirmaron que recibieron de la universidad de los cursos que llevaron, un 4% adicional dijeron que fueron los profesores quienes les proporcionaron el sílabus, de cada curso. Un 9% de los residentes de primer año afirmaron que lo consiguieron por sus propios medios y un importante 30% no respondieron a

la pregunta.



En el grupo de los residentes de segundo año un 39% afirmaron que la universidad les proporcionó los sílabos de los diferentes cursos, un 29% afirmaron que se los consiguieron por sus propios medios y prácticamente un tercio es decir el 32% no dieron ninguna respuesta.

Los residentes de tercer año también en más de un tercio de ellos aceptaron haber recibido de la universidad los sílabos y un 26% afirmaron que ellos por su cuenta obtuvieron los sílabos. Finalmente el 39% no respondieron a la interrogante.

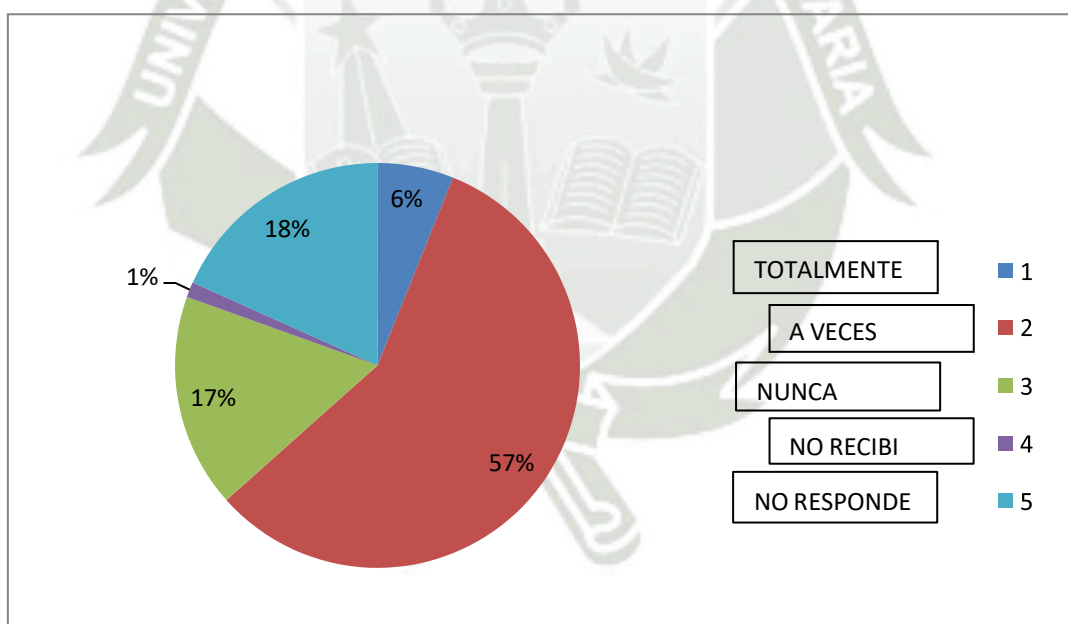
Si comparamos entre sí a los tres grupos de residentes encontramos que en forma decreciente al subir de año se afirma la recepción del documento y en forma creciente de los que no responden a la interrogante.

Si consideramos a todo el grupo de estudio sólo un 1% dijo que fue el hospital quien les proporcionó los sílabos, un 41% aceptó que fue la universidad quien proporcionó los sílabos, otro 1%, afirmó que fueron los profesores, un 22% dijeron que ellos mismos lo obtuvieron y un tercio representado por el 34% no quisieron responder.

Tabla
12
Cumplimiento
del sílabus

Cumplimiento	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Totalmente	0	0	2	7	3	10	5	6
A veces	16	70	17	61	14	45	47	57
Nunca	2	9	7	25	5	16	14	17
No recibí	1	4	0	0	0	0	1	1
No responde	4	17	2	7	9	29	15	18
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Frente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado medico

Gráfico 12: Cumplimiento del sílabus


El 70% de los residentes de primer año afirmaron que el sílabus se cumplía a veces, un 17% no respondieron a la pregunta, el 9% de ellos sostuvieron que nunca se cumplió y el 4% dijeron que nunca recibieron el sílabus.

Los residentes de segundo año afirmaron en un 61% que el sílabus se cumplía

a veces, un 25% de ellos respondió a la pregunta diciendo que nunca se cumplió, el 7% dijeron que se cumplía totalmente y otro 7% sostuvieron que nunca recibieron el sílabus.



El 45% de los residentes de tercer año afirmaron que el sílabus se cumplía a veces, un 16% de respondió a la pregunta diciendo que nunca se cumplía, el 10% de ellos sostuvieron que totalmente se cumplió y el 29% no respondieron.

Evaluando comparativamente los tres años la afirmación que resalta es la afirmación de que a veces se cumple el sílabus que por su proporción tiene mucho peso (70%, 61% y 45%), los demás son diversos y en pequeña proporción.

Si consideramos a todos los residentes sin distinción 57% dijo que a veces solamente se cumplía con el sílabus, un 18% de todos los residentes no aceptó responder la pregunta, otro 17%, afirmó se cumplió el sílabus, un 6% dijeron que el sílabus fue cumplido totalmente y un 1% representado por un sólo alumno afirmó que nunca recibieron sílabus.

2.3. Docentes

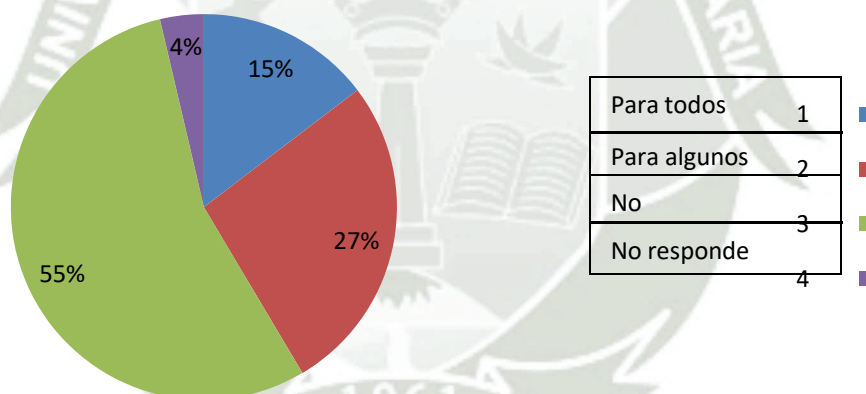
Tabla 13

Asignación de un docente por cada curso

Docente	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Para todos	2	9	5	18	5	16	12	15
Para algunos	11	48	7	25	4	13	22	27
No	8	35	16	57	21	68	45	55
No responde	2	9	0	0	1	3	3	4
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 13: ¿Tiene asignado un docente por cada curso?



El 9% de los residentes del primer año afirmaron que tuvieron un profesor por cada asignatura, el 48% dijeron que solo en algunas asignaturas tuvieron profesor, el 35% de los residentes de este mismo año afirmaron que no tuvieron profesor para ninguno de los cursos. 9% no respondieron de ninguna forma.

En el segundo año en cambio el 57% de ellos confesaron que no tuvieron docentes para ninguno de los cursos. Un 25% Afirmaron que tuvieron

profesor para algunos de los



cursos y 18% de los residentes de segundo aseguraron haber tenido profesores para todos los cursos.

Los residentes de tercero en cambio fueron más determinados en sus respuestas. El 68% de ellos negaron haber tenido alguna vez profesores en algún curso de los que supuestamente llevaron, desnudando en mi concepto una verdad que los demás no están dispuestos a revelar. El 16% en cambio afirmaron todo lo contrario es decir que tuvieron profesores para todos los cursos y un minoritario 13% de ellos dijeron que tuvieron profesores sólo para algunos de los cursos.

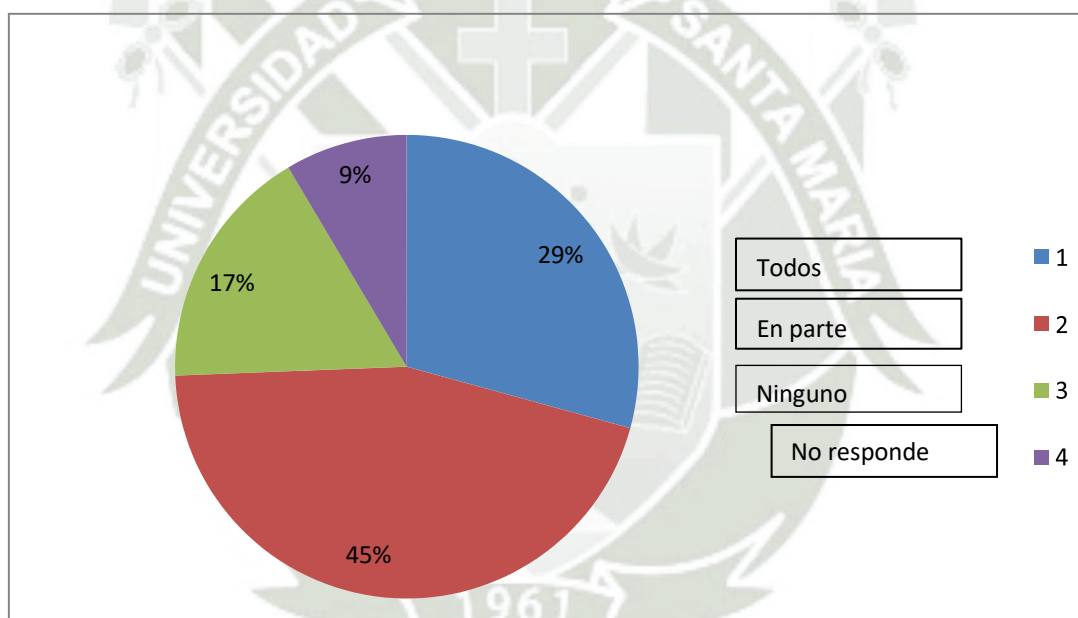
La tendencia en general es parecida a los grupos anteriores, los residentes de menor año afirman más la existencia de docentes por cada curso y los residentes de mayor año tienen afirmaciones en contrario que es que no tienen docentes por cada curso (35%, 48% y 68% respectivamente en este último caso).

En el consolidado de los residentes en general se observa un 15% en el que se afirma que tienen docentes para cada curso que llevan, un 27% dicen tener profesor para algunos cursos, un 55% que son más de la mitad afirman que nunca tuvieron profesores para los cursos que es la mayoría, y un 4% que bien pueden sumarse al anterior grupo, no respondieron.

Tabla 14
Los docentes tienen la especialidad correspondiente

Docente	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Todos	7	30	8	29	9	29	24	29
En parte	12	52	13	46	12	39	37	45
Ninguno	2	9	5	18	7	23	14	17
No responde	2	9	2	7	3	10	7	9
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 14: ¿Los docentes tienen la especialidad correspondiente?


En el grupo de residentes de primer año el 52% dijeron que parte de los docentes tenían la especialidad correspondiente, mientras el 30% de ellos manifestó que todos los docentes tenían la especialidad adecuada, el 9% dijeron que ninguno de los docentes tenía especialidad y otro 9% no respondieron a la pregunta.

El grupo de residentes de segundo año el 46% dijeron que parte de los docentes tenían la especialidad correspondiente, mientras el 29% de ellos

manifestó que todos los docentes



tenían la especialidad adecuada, el 18% dijeron que ninguno de los docentes tenía especialidad y otro 7% no respondieron a la pregunta.

Entre los residentes de tercer año el 39% dijeron que parte de los docentes tenían la especialidad correspondiente, 29% de ellos sostuvieron que todos los docentes tienen la especialidad, el 23% afirmaron que ninguno de los docentes tenía especialidad y un 10% no respondieron.

En cuanto a los totales se repite los parciales ya que aunque son diferentes van en la misma dirección y solo difieren en intensidad. Así el 45% sostuvieron que parte de los docentes tenían la especialidad correspondiente, el 29% dijeron que todos los docentes tenían la especialidad, un 17% dijeron que ninguno tenía especialidad y un 9% no dieron respuesta.

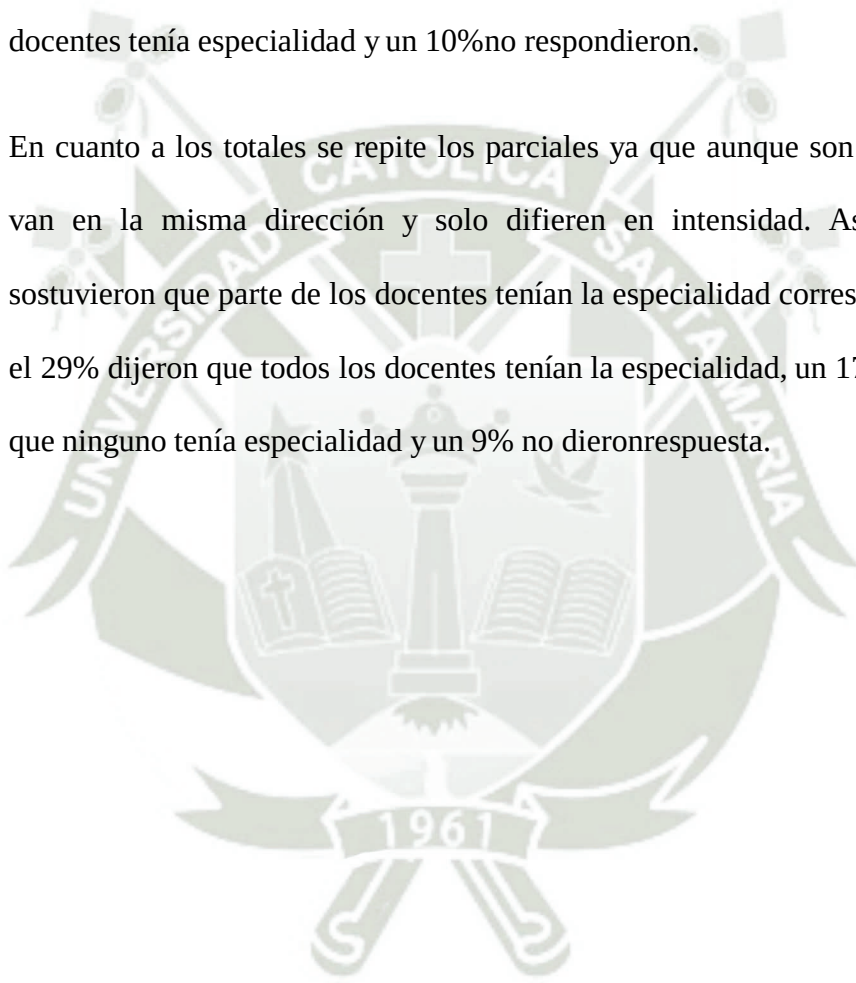
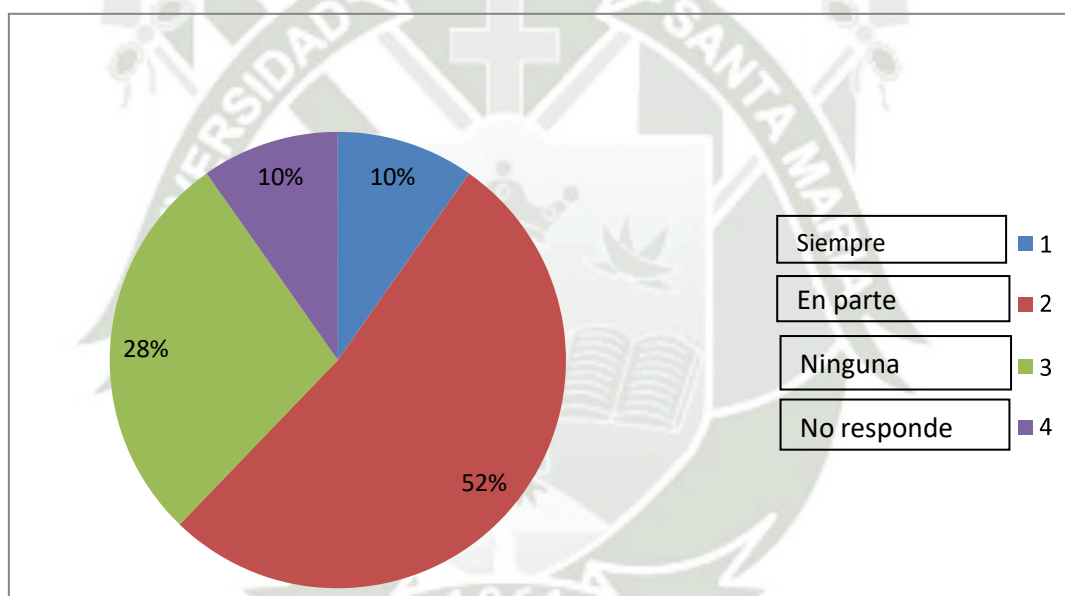


Tabla 15
La metodología motiva el aprendizaje

Metodología	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Siempre	0	0	2	7	6	19	8	10
En parte	16	70	15	54	12	39	43	52
Ninguna	5	22	9	32	9	29	23	28
No responde	2	9	2	7	4	13	8	10
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

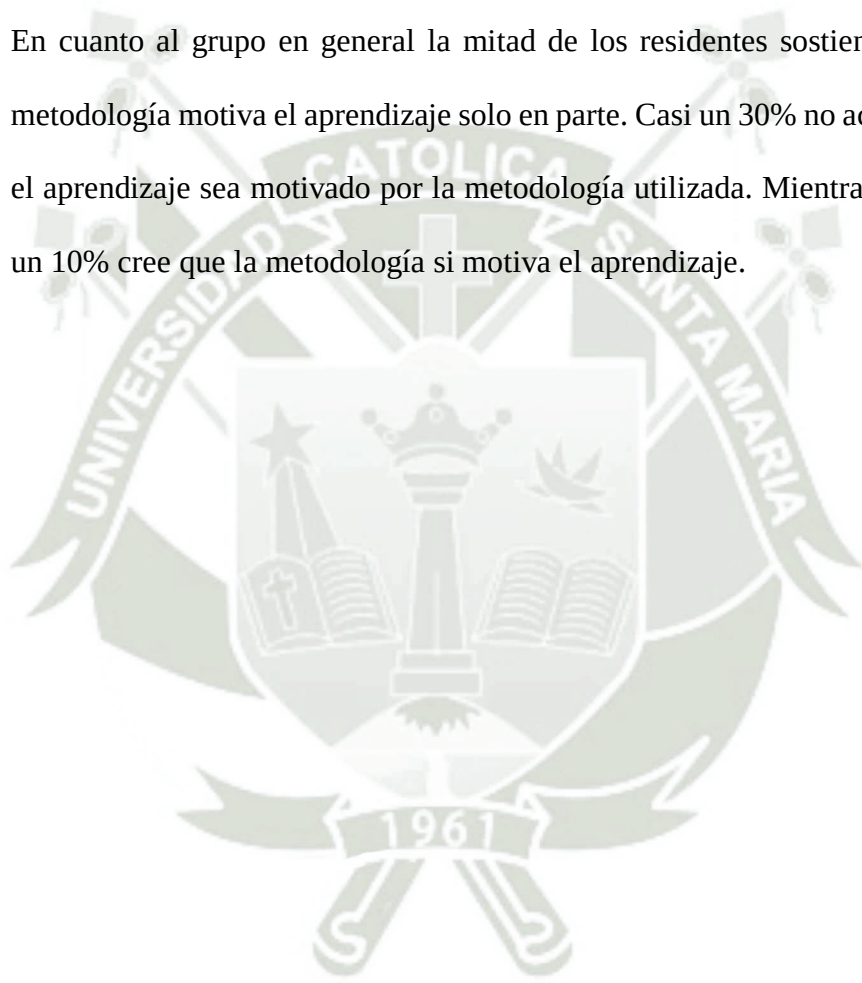
Gráfico 15: La metodología motiva el aprendizaje


El grupo de residentes de segundo año el 7% sostuvieron que la metodología siempre motiva el aprendizaje, un 54% dijeron que la metodología motiva el aprendizaje en parte, mientras el 32% de ellos manifestó que la metodología no motiva el aprendizaje a nadie y otro 7% no respondieron a la pregunta.

Entre los residentes de tercer año el 19% dijeron que la metodología siempre motiva el aprendizaje, 39% de ellos sostuvieron que la metodología en parte motiva el aprendizaje, el 29% afirmaron que la metodología nunca motiva el aprendizaje y un 13% no respondieron.

Si comparamos los tres grupos de residentes veremos que dos tercios de los de primero aceptan que la metodología motiva el aprendizaje solo en parte, mientras que en el caso de los de segundo año solo la mitad sostiene esta posibilidad y en el caso de los de tercero casi un 40% reconocen que la metodología influye en parte en el aprendizaje.

En cuanto al grupo en general la mitad de los residentes sostienen que la metodología motiva el aprendizaje solo en parte. Casi un 30% no aceptan que el aprendizaje sea motivado por la metodología utilizada. Mientras que sólo un 10% cree que la metodología si motiva el aprendizaje.



2.4. Recursos

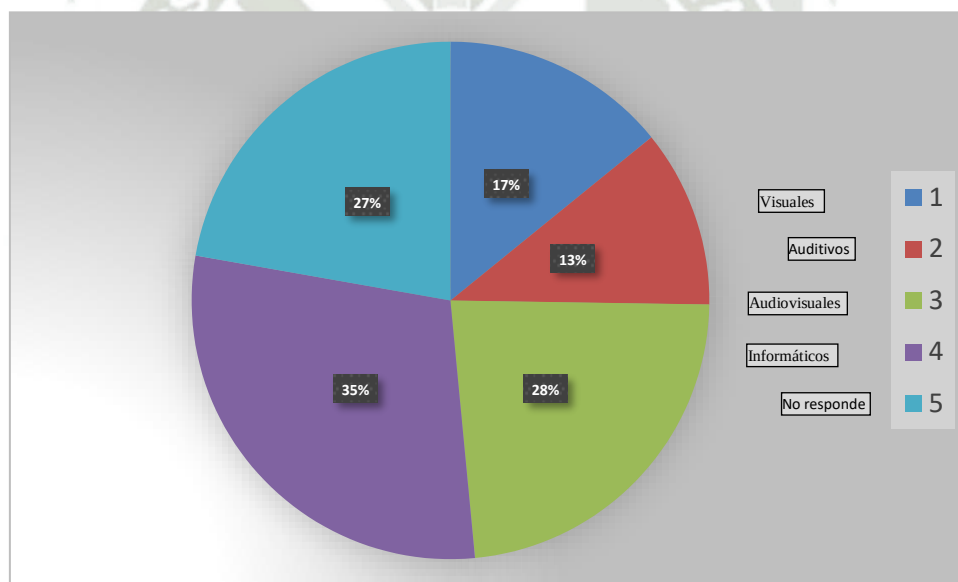
Tabla 16

Recursos para dictar la asignatura

Recursos	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Visuales	4	17	4	14	6	19	14	17
Auditivos	4	17	3	11	4	13	11	13
Audiovisuales	6	26	8	29	9	29	23	28
Informáticos	10	43	8	29	11	35	29	35
No responde	5	22	9	32	8	26	22	27

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 16: Recursos para dictar la asignatura



En el grupo de residentes de primer año el 43% dijeron que los recursos informáticos eran los más usados al dictar la asignatura, mientras el 26% de ellos manifestó que fueron los audiovisuales los utilizados, el 17% dijeron que los recursos visuales fueron los usados y otro 17% que fueron los auditivos.

El grupo de residentes de segundo año el 29% dijeron que los recursos informáticos fueron los más usados, mientras que otro 29% de ellos

manifestó que los recursos



audiovisuales se usaron, el 14% dijeron que los recursos visuales fueron los usados y otro 11% sostuvieron que los recursos auditivos fueron los habituales, vale la pena mencionarla la ausencia de respuesta fue la mayoría 32%.

Entre los residentes de tercer año también son los recursos informáticos los que a juicio de ese grupos fueron los usados por los profesores para desarrollo de sus asignaturas con un 35%, un 29% de los residentes afirmaron que fueron los recursos audiovisuales los usados por los docentes, el 19% dijeron que fueron los recursos visuales los utilizados, mientras que el 13% de ellos sostuvieron que los recursos visuales fueron auditivos y un muy alto 26% no respondieron a la pregunta.

Comparando los tres grupos veremos que los de primer y tercer año coinciden en que la mayoría de ellos afirman que los recursos informáticos fueron los utilizados por los docentes para el dictado de sus asignaturas, mientras que en el otro extremo los residentes de segundo y tercero solo en un aproximado 12% aceptan los recursos auditivos como los que fueron usados en la docencia.

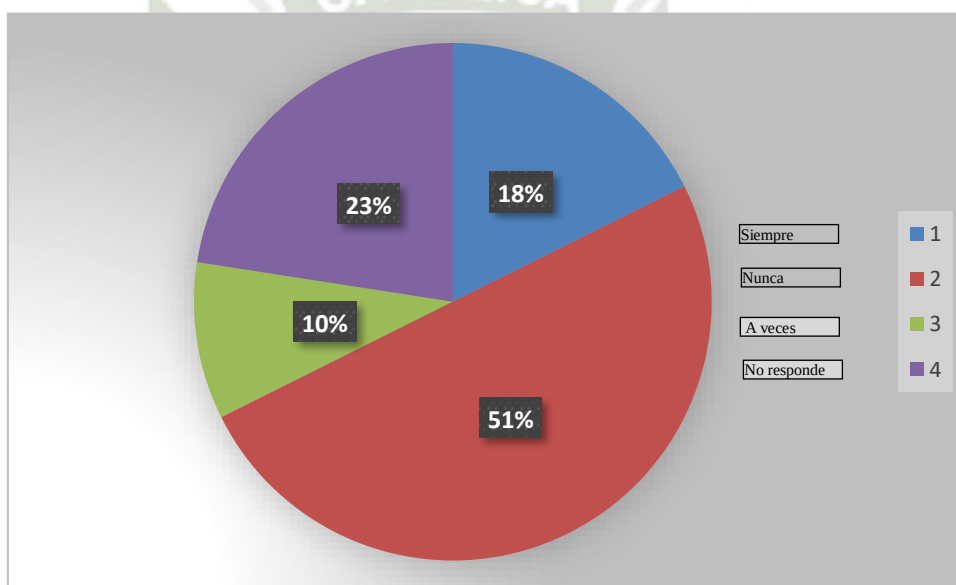
Si evaluamos todo el grupo de estudio observaremos que aproximadamente una cuarta parte de los residentes afirman que fueron los recursos audiovisuales los utilizados, una tercera parte afirma son los informáticos los recursos utilizados y otra cuarta parte no responden al cuestionamiento.

Nota: La suma de las respuestas llega a 99 porque algunos médicos residentes consideraron más de una alternativa en sus respuestas.

Tabla 17
Usan recursos para mejorar el aprendizaje

Uso de recursos para mejorar	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Siempre	6	26	4	14	5	16	15	18
A veces	12	52	12	43	18	56	42	51
Nunca	1	4	4	14	3	10	8	10
No responde	5	21	8	29	6	19	19	23

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 17: Usan recursos para mejorar el aprendizaje


En el grupo de residentes de primer año el 26% dijeron que los recursos que usan los profesores siempre mejoran el aprendizaje, mientras el 52% de ellos manifestó que sólo a veces mejoran el aprendizaje, el 4% dijeron que los recursos nunca mejoran el aprendizaje y 21% no dieron respuesta.

Los residentes de segundo año en un 14% dijeron que los recursos siempre mejoraron el aprendizaje, otro 43% de ellos manifestó que los recursos que se usaron a veces

mejoraron el aprendizaje, el 14% dijeron que los recursos nunca mejoraron el aprendizaje y otro 29% nunca respondieron.

Los residentes de tercer año también en un 16% afirmaron que los recursos siempre mejoran el aprendizaje, un 56% de los residentes afirmaron que los recursos a veces mejoran el aprendizaje, el 10% dijeron que los recursos utilizados nunca mejoran el aprendizaje, y el 19% no respondieron a la pregunta.

Comparando los tres grupos veremos que la mayoría de los tres grupos coinciden en que los recursos utilizados a veces mejoraron el aprendizaje, una cuarta parte de los de primero manifestaron que los recursos utilizados siempre mejoraron el aprendizaje, comparado con sólo el 15% en los otros dos años, casi un 30% de los de segundo dejaron la pregunta en blanco comparado con el 20% de los otros dos años.

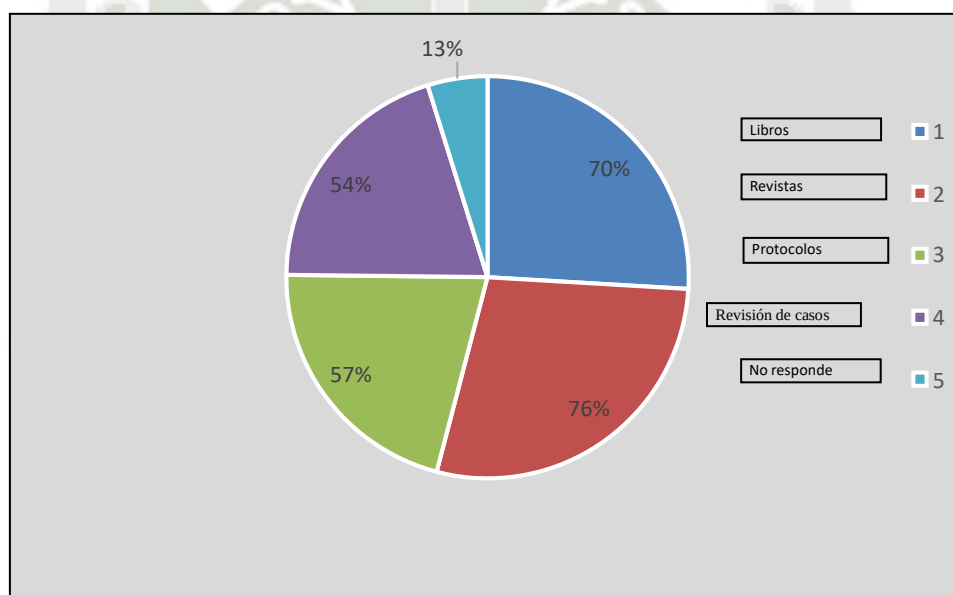
Evaluando todo el grupo de estudio observaremos que aproximadamente una mitad de ellos (50%) sólo reconoce que a veces los recursos utilizados mejoran el aprendizaje, y una cuarta parte de todos no han respondido la pregunta y si les sumamos los que lo niegan podríamos afirmar que un tercio no reconoce el valor de los recursos para mejorar el aprendizaje.

Nota: La suma de las respuestas llega a 84 porque algunos médicos residentes consideraron más de una respuesta.

Tabla 18
Que tipo de documentos consulta

documentos de consulta	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Libros	17	74	21	75	19	61	57	70
Revistas	16	70	22	79	24	77	62	76
Protocolos	9	39	17	61	21	68	47	57
Revisión de casos	9	39	18	64	17	55	44	54
No responde	5	22	3	11	3	13	11	13

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 18: Que tipo de documentos consulta


En el grupo de residentes de primer año el 74% afirma que los documentos que consultaron los libros, el 70% de ellos en cambio sostiene que son las revistas los documentos que utilizan como consulta, el 39% dijeron que los protocolos sus documentos de consulta y un 39% prefieren la revisión de casos como documentos de consulta. Un 22% no respondieron a la pregunta.

Los de segundo año en un 75% dijeron sus documentos de consulta eran los libros, un 79% de ellos manifestó que las revistas eran los documentos que consultaban para su entrenamiento, el 61% dijeron que los protocolos fueron

los documentos que consultaban



y otro 64% tomaron como documentos de consulta a las revisiones de casos y un 11% nunca respondieron.

Los residentes de tercer año en un 61% prefirieron los libros como documento de consulta, un 77% de los residentes afirmaron que utilizaban las revistas como documentos de consulta, y un 68% dijeron que los protocolos eran la base de sus consultas, el 55% utilizaron las revisiones de casos clínicos como documentos de consulta, un 13% no respondieron a la pregunta.

Comparando los tres grupos veremos que los tres grupos coinciden en que los documentos preferidos fueron las revistas con un 70%, 79% y 77% respectivamente, sólo los de primer año con un 4% más consultaron los libros sobre las revistas (74%), los residentes de tercero le dieron importancia a los protocolos en mayor proporción comparados con los otros años y respondieron a una proporción menor en los de primer año.

Comparando todos los residentes observaremos que cerca de tres cuartas partes (70 y 76%) prefirieron los libros y las revistas como documentos de consulta, siendo un 57 y 54% de ellos quienes utilizaron los protocolos y la revisión de casos como material de consulta. Y un no despreciable 13% no respondieron a la pregunta.

Nota: La suma de documentos de consulta llega a 221 porque casi todos los médicos residentes utilizan varios documentos de consulta.

2.5. Evaluación

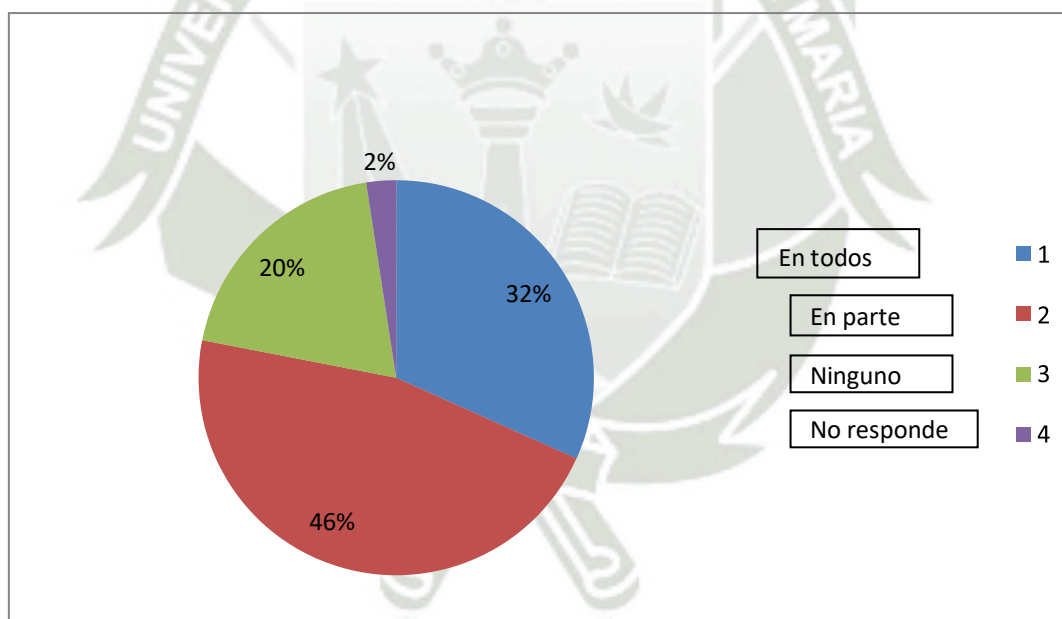
Tabla 19

Es usted evaluado en cada curso que lleva

Evaluación	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
En todos	7	30	8	29	11	35	26	32
En parte	11	48	13	46	14	45	38	46
En ninguno	5	22	7	25	4	13	16	20
No responde	0	0	0	0	2	6	2	2
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 19: Es usted evaluado en cada curso que lleva



El 30% de los residentes de primer año afirmaron que los evaluaban en cada curso que realizaron, el 48% de ellos en cambio sostienen que lo evaluaban solo en parte de los cursos que realizaron, el 22% dijeron que no lo evaluaban en ninguno de los cursos que realizaron.

Los de segundo año en un 29% dijeron que lo evaluaban en cada curso que realizaron, un 46% de ellos manifestaron que lo evaluaban en parte de los cursos que realizaron, el 25% dijeron que no los evaluaban en ninguno de los cursos que realizaron.

Los residentes de tercer año en un 35% dijeron que lo evaluaban en cada curso que realizaron, un 45% de los residentes afirmaron que lo evaluaban en parte de los cursos que realizaron, y un 13% dijeron que no los evaluaban en ninguno de los cursos que realizaron, un 6% no respondieron a la pregunta.

Los residentes de los tres años sostienen en un alto porcentaje cercano al 50% que solo en parte de los cursos eran evaluados pero no en todos, en cambio comparativamente un porcentaje menor de los residentes de primero y segundo aceptaron haber sido evaluados en todos los cursos (30% y 29%) en relación a los de tercero con un 35%, también es notorio que todos los residentes de primer y segundo año dieron alguna respuesta en cambio un 6% de los de tercero no respondieron.

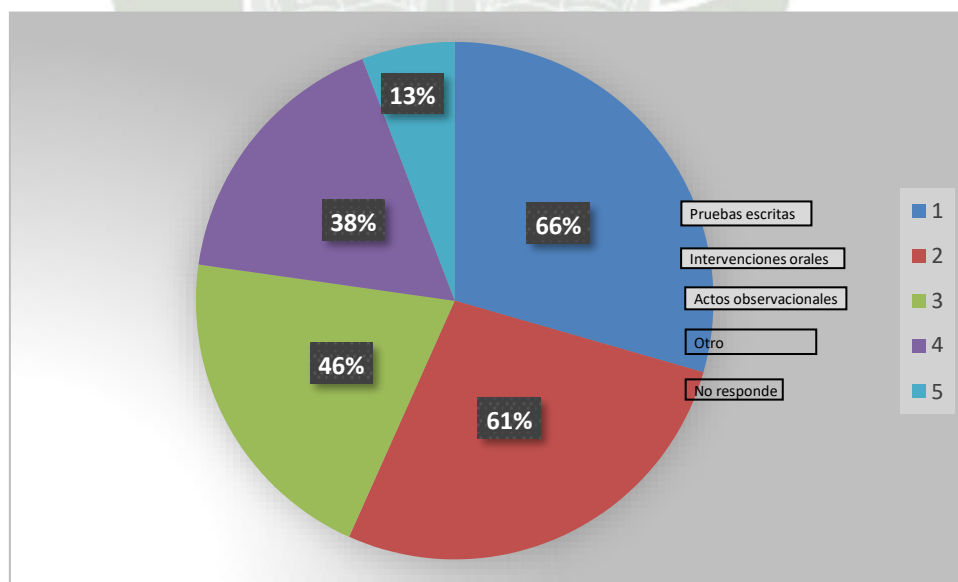
Considerando toda la muestra en su conjunto, notaremos que un 46% es decir casi la mitad de todos refieren que solo en parte han sido evaluados, la segunda mayoría sostiene que si fueron evaluados en todos los cursos con un 32% y un 20% dijeron que no fueron evaluados en ningún curso, quedando un solo 2% de residentes sin responder.

Ta bla 20 Como es evaluad o

Como es evaluado	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pruebas escritas	17	74	21	75	16	52	54	66
Intervenciones orales	16	70	22	79	12	39	50	61
Actos observacionales	9	39	17	61	12	39	38	46
Otro	9	39	18	64	4	13	31	38
No responde	5	22	3	11	3	10	11	13

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 20: Como es evaluado



El 74% de los residentes de primer año afirmaron que fueron evaluados a través de pruebas escritas, el 70% de ellos en cambio sostienen que lo evaluaban a través de intervenciones orales, el 39% dijeron que sólo eran

evaluados a través actos observacionales, otro 39% refiere que se utilizaron otros medios de evaluación y un 22%no respondió al cuestionamiento.

Los de segundo año en un 75% dijeron que lo evaluaban con pruebas escritas, un 79% de ellos manifestaron que lo evaluaban a través de intervenciones orales, el 61% dijeron



que la evaluación fue a través de actos observacionales, un 64% manifestaron que se utilizaron otras formas de evaluación y un 11% no respondieron.

Los residentes de tercer año en un 52% dijeron que lo evaluaban con pruebas escritas, un 39% de los residentes afirmaron que lo evaluaban a través de intervenciones orales, otro 39% dijeron que los evaluaciones a través de actos observacionales, un 13% fueron evaluados a través de otros actos y un 10% no respondieron a la pregunta.

Los residentes de tercer año en 52% (la 1/2 de ellos) sostienen que fueron las pruebas escritas la forma de evaluación, en cuanto a las intervenciones orales son los de primer año los que afirman en mayor proporción (74%) que fueron la forma de evaluación en sus casos, los actos observacionales en mayor porcentaje para los residentes de segundo año con un 61%, en el caso de otras formas de evaluación fueron también los residentes de segundo año quienes afirmaron haber sido evaluados con otras formas diferentes a las mencionadas en un 64% y un 22% no respondieron a la pregunta en mayor proporción en el primer año.

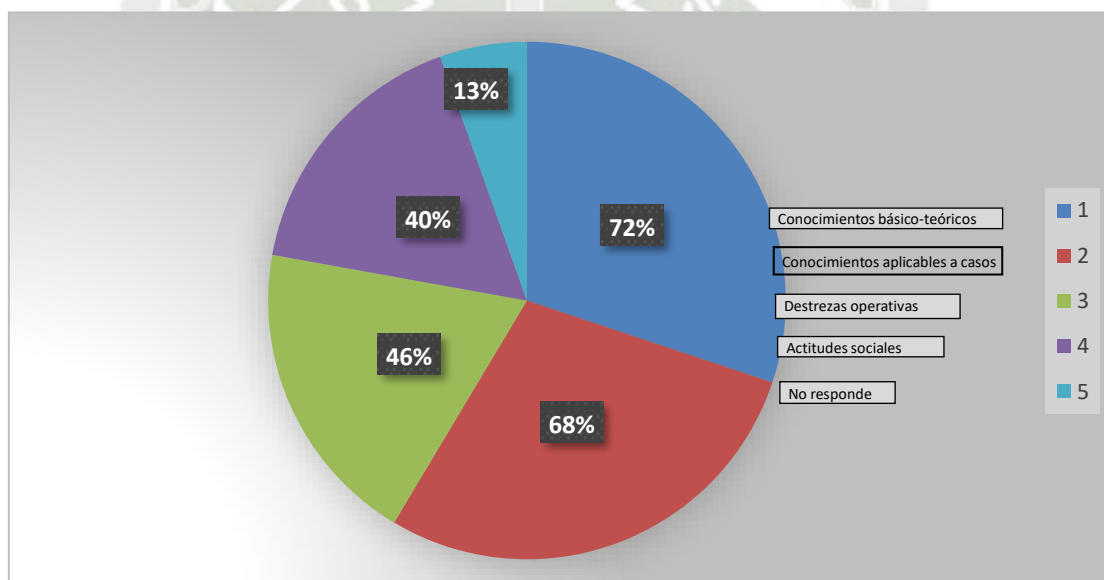
Evaluando todo el grupo de 82 residentes notaremos que un 66% dice haber sido evaluado a través de pruebas escritas, un 61% a través de intervenciones orales, un 46% por actos observacionales y un 38% a través de otros medios evaluatorios. Un 13% no respondió a la pregunta en el grupo total.

Nota: La suma de las respuestas llega a 184 porque los médicos residentes afirman que son evaluados de diversas formas.

Tabla 21
Cuál es el contenido de la evaluación

Contenido	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimientos básico-teóricos	17	74	21	75	21	68	59	72
Conocimientos aplicables a casos	16	70	22	79	18	58	56	68
Destrezas operativas	9	39	17	61	12	39	38	46
Actitudes sociales	9	39	18	64	6	19	33	40
No responde	5	22	3	11	3	10	11	13

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicas del residentado médico.

Gráfico 21: Cual es el contenido de la evaluación


Los residentes de primer año en un 74% afirmaron que el contenido de su evaluación era sólo de conocimientos teóricos básicos, el 70% del grupo de residentes del primer año sostienen que el contenido de la evaluación es de conocimientos aplicables a casos, el 39% dijeron que el contenido de la evaluación sólo se refería a destrezas operativas, otro 39% refiere que se la evaluación se basaba en actitudes sociales y un 22% no respondió al cuestionamiento.

Los residentes de segundo año en cambio un 75% dijeron que la evaluación

se basaba en conocimientos básicos teóricos, un 79% de los residentes de
segundo año manifestaron



que la evaluación era de conocimientos aplicables a casos, el 61% dijeron que la evaluación se basaba en destrezas operativas, un 64% manifestaron que el contenido de la evaluación era sobre actitudes sociales y un 11% no respondieron.

Los residentes de tercer año en un 68% dijeron que la evaluación se basaba en conocimientos básico teóricos, un 58% de los residentes de tercero afirmaron que la evaluación se basaba en conocimientos aplicables a casos, otro 39% dijeron que las evaluaciones se basaban en destrezas operativas, un 19% de los residentes de tercero dijeron que el contenido de su evaluación era sobre actitudes sociales y un 10% no respondieron a la pregunta.

Los residentes de segundo año son quienes en mayor proporción afirman el contenido usado en la evaluación en todos los items, el 75% sostienen que fueron los conocimientos básico-teóricos, en cuanto a los conocimientos aplicables a casos fue un 79% de ellos, en las destrezas operativas en mayor porcentaje fue también para los residentes de segundo año con un 61%, en cuanto a las actitudes sociales un 64% sostuvieron que fue el contenido de la evaluación y fueron los residentes de primer año quienes en mayor proporción no dieron respuesta alguna a las interrogantes con un 22% .

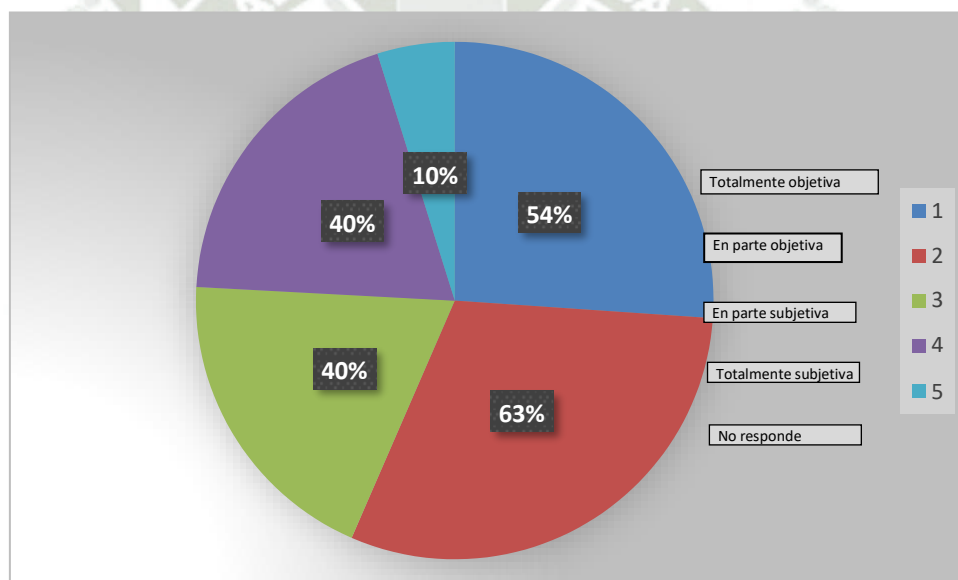
Evaluando todo el grupo de residentes veremos la tendencia se consolida predominando los conocimientos básico-teóricos con 72%, conocimientos aplicables a casos con un 68%, destrezas operativas con un 46%, actitudes sociales con un 40%, los contenidos de la evaluación y un 13% no respondieron.

Nota: los médicos residentes afirman que su evaluación es de contenido diverso.

Tabla 22
Como califica la evaluación

Calificación	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Totalmente objetiva	17	74	21	75	6	19	44	54
En parte objetiva	16	70	22	79	14	45	52	63
En parte subjetiva	9	39	17	61	7	23	33	40
Totalmente subjetiva	9	39	18	64	6	19	33	40
No responde	5	22	3	11	0	0	8	10

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 22: Como califica la evaluación


Los residentes de primer año en un 74% afirmaron que la calificación fue totalmente objetiva, un 70% del grupo de residentes del primer año sostienen que la calificación de la evaluación es en parte objetiva, el 39% de ellos en cambio sostienen que la calificación de la evaluación fue en parte subjetiva, otro 39% dijeron que la calificación fue totalmente subjetiva y un 22% no respondió al cuestionamiento.

Los residentes de segundo año en un 75% afirmaron que la calificación fue

totalmente objetiva, un 79% del grupo de residentes del segundo año sostienen que la calificación de la evaluación es en parte objetiva, el 61% de ellos en cambio sostienen que la



calificación de la evaluaban fue en parte subjetiva, otro 64% dijeron que la calificación fue totalmente subjetiva y un 11% no respondió al cuestionamiento.

Los residentes de tercer año en un 19% afirmaron que la calificación fue totalmente objetiva, un 45% del grupo de residentes del tercer año sostienen que la calificación de la evaluación es en parte objetiva, el 23% de ellos en cambio sostienen que la calificación de la evaluaban fue en parte subjetiva, otro 19% dijeron que la calificación fue totalmente subjetiva.

Con respecto a la pregunta sobre si calificación es totalmente objetiva quienes en mayor proporción respondieron fueron los de segundo año con 75%. En cuanto si la calificaciones en parte objetiva la mayor proporción la tuvo el grupo de segundo año con 79%. La calificación en parte subjetiva fue defendida en mayor proporción la tuvieron los residentes de segundo con 61% cada uno. En cuanto a la afirmación de que la calificación fue totalmente subjetiva quienes más lo defendieron fueron los residentes de segundo año con 64%.

Evaluando todo el grupo de residentes veremos la tendencia se consolida predominando la calificación totalmente objetiva con 54% la calificación en parte objetiva con un 63%, la calificación en parte subjetiva con 40%, la calificación en totalmente subjetiva con un 40%, y un 10% no respondieron.

Nota: La suma de la calificación es de 170 porque los médicos residentes afirman que su evaluación es realizada en varias formas.

2.6. Práctica

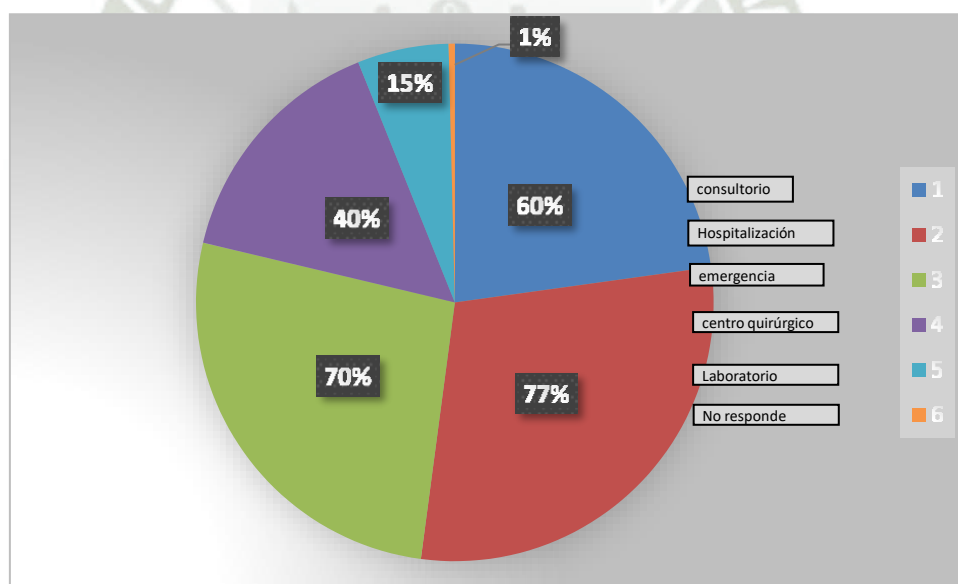
Tabla 23

En que ambientes realiza la práctica

Ambientes de practica	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Consultorio	14	52	19	68	16	52	49	60
Hospitalización	19	83	22	79	22	71	63	77
Emergencia	16	70	22	79	19	61	57	70
Centro quirúrgico	11	48	13	46	9	29	33	40
Laboratorio	2	9	4	14	6	19	12	15
No responde	0	0	1	4	0	0	1	1

Fuentes: cuestionario sobre aspectos académicos del
residentado médico.

Gráfico 23: En que ambientes realiza la práctica



Los residentes de primer año en un 52% afirmaron que el ambiente donde se realiza la práctica es el consultorio, un 83% del grupo de residentes del primer año sostienen que la práctica se realiza en hospitalización, el 70% de ellos en cambio dijeron que los ambientes de practica son los de emergencia, otro 48% dijeron que la se desarrolla en elcentro quirúrgico y un 9% dicen que los ambientes son los laboratorios.

Los residentes de segundo año en un 68% afirmaron que el ambiente donde se realiza la práctica es el consultorio, un 79% del grupo de residentes del primer año sostienen que la práctica se realiza en hospitalización, el 79% de ellos en cambio dijeron que los ambientes de práctica son los de emergencia, otro 46% dijeron que la se desarrolla en el centro quirúrgico y un 14% dicen que los ambientes son los laboratorios.

Los residentes de tercer año en un 52% afirmaron que los ambientes donde se desarrolla la práctica es el consultorio, un 71% del grupo de residentes del tercer año sostienen que los ambientes donde se desarrolla la práctica son los ambientes de hospitalización, el 61% de ellos en cambio sostienen que los ambientes donde desarrollan la práctica son los de emergencia, solo un 29% de los residentes de este grupo concordaron que era en el centro quirúrgico donde se entrenaban, mientras que un 19% lo hicieron en el laboratorio.

Con respecto al consultorio como el lugar de entrenamiento el 68% de los alumnos de segundo año fueron los que la aceptaron en mayor proporción, en cuanto a la hospitalización como lugar de práctica el 83% de los residentes de primero estuvieron de acuerdo en que fue allí donde se entrenaron, la emergencia fue calificada como lugar de entrenamiento para el 79% de los residentes de segundo año, en cuanto al centro quirúrgico el 48% de los residentes de primero afirmaron que era su lugar de entrenamiento, por último en cuanto al laboratorio el mayor porcentaje lo obtienen los del tercer año con 19%.

Considerando el grupo en su totalidad vemos que la mayor proporción está en hospitalización como lugar de entrenamiento con 77%, seguido de cerca

por la emergencia con 70% y en tercer lugar el consultorio con 60%.



Nota: La suma de los ambientes de práctica es de 215 porque casi todos los médicos residentes realizan su práctica en varios ambientes del hospital



2.7. Titulación

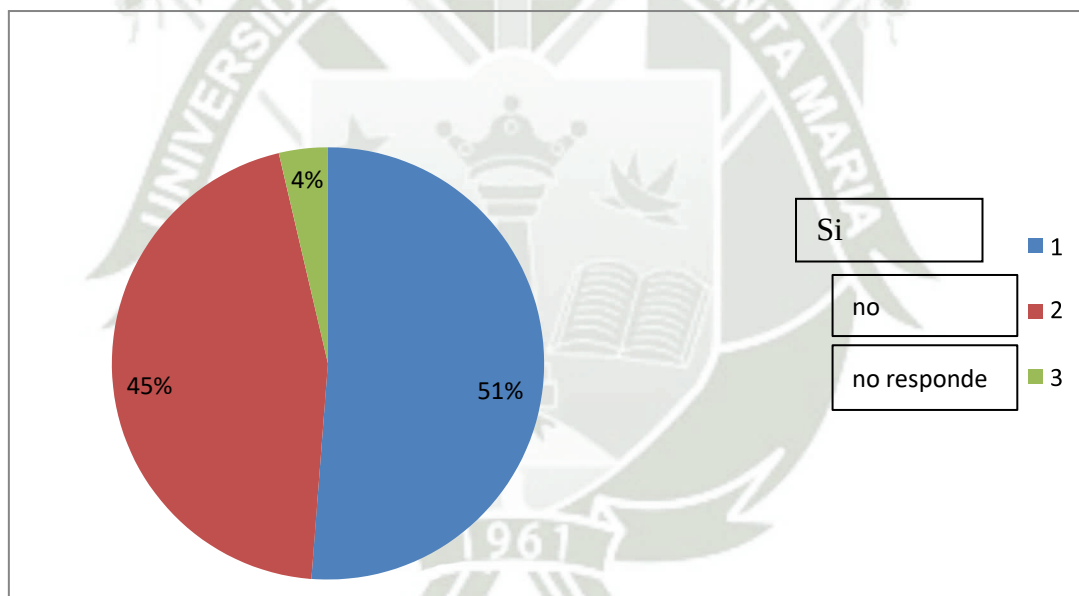
Tabla 24

Conoce procedimiento de titulación

conocimiento	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	9	39	15	54	18	58	42	51
No conoce	11	48	13	46	13	42	37	45
No responde	3	13	0	0	0	0	3	4
Totales	23	100	28	100	31	100	82	100

Fuente: Cuestionario sobre aspectos académicos del residentado médico.

Gráfico 24: Conoce el procedimiento de la titulación.



Casi la mitad de los residentes de primer año (48%) dijeron que no conocían el procedimiento de titulación, sólo un 39% dijeron que si lo conocían y un 13% no responden.

En cambio la mayoría de los residentes de segundo año (54%) dijeron que si conocían el procedimiento de titulación y los demás no lo conocían.

En el caso de los residentes de tercero el 58% es decir casi dos terceras partes afirmaron conocer el procedimiento de titulación el resto no lo conocía.

Más de la mitad de los residentes de segundo año (54%) dijeron que conocían el procedimiento de titulación y sólo un 46% dijeron que no lo conocían. En cambio la mayoría de los residentes de segundo año (54%) dijeron que si conocían el procedimiento de titulación y los demás no lo conocían. En el caso de los residentes de tercero el 58% es decir casi dos terceras partes afirmaron conocer el procedimiento de titulación el resto no lo conocía.

Tomando el grupo en su conjunto algo más de la mitad (51%) afirman que si conocen el procedimiento de titulación, en tanto el 45% refirieron no conocer el procedimiento de titulación. Un 4% no dio ninguna respuesta.

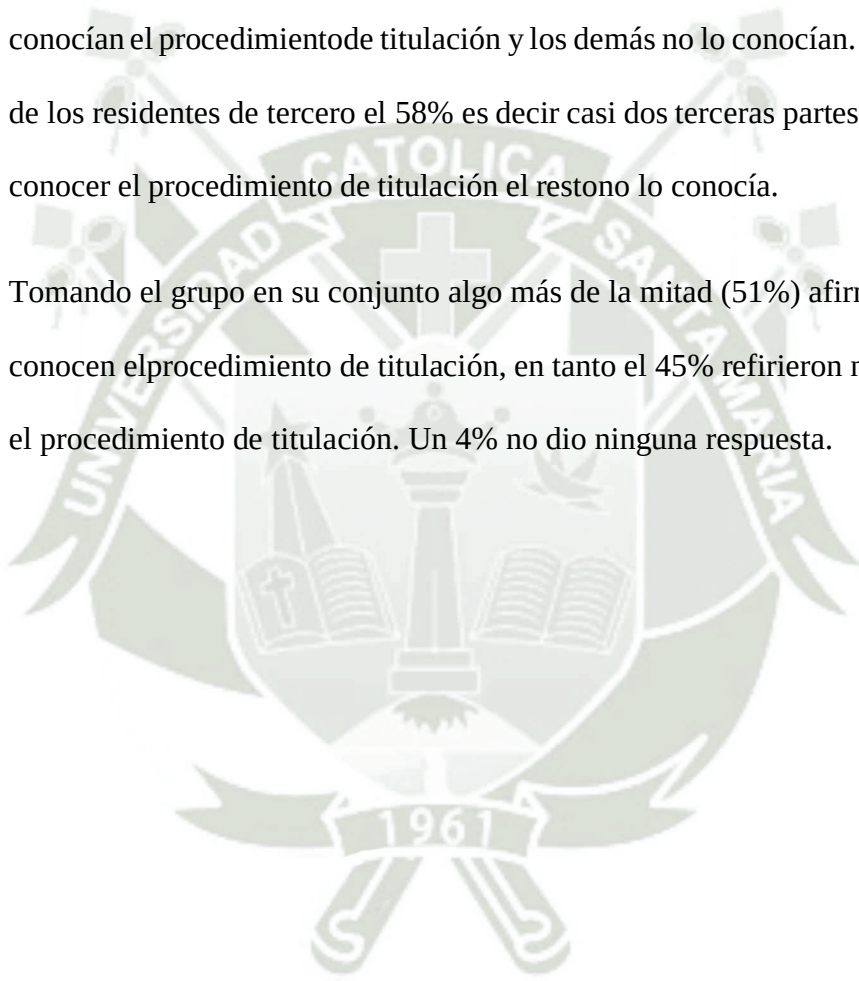
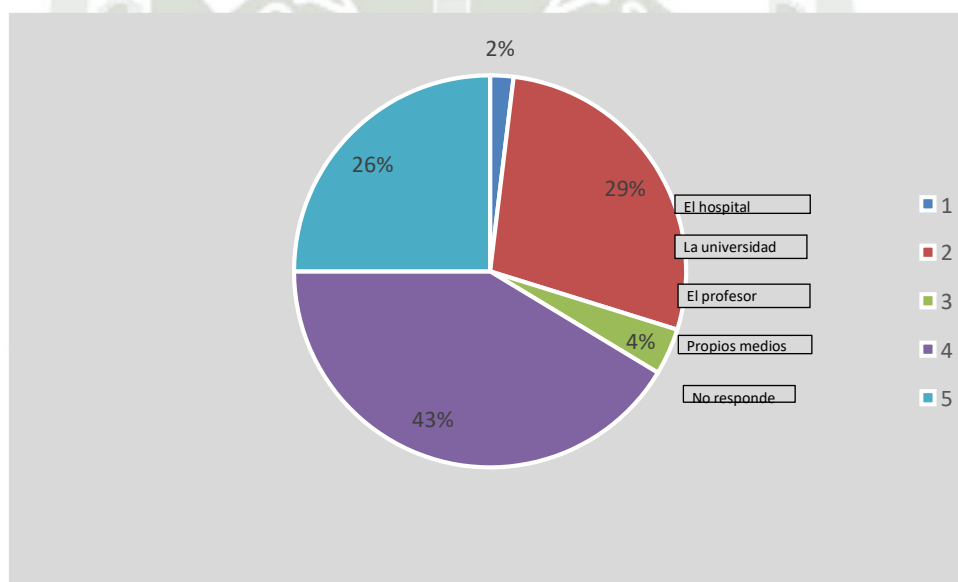


Tabla 25
Quien le dio la información

Información	1er año		2do año		3er año		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
El hospital	1	4	1	4	0	0	2	2
La universidad	9	39	7	25	9	29	25	29
Profesor	0	0	0	0	3	10	3	4
Por sus propios medios	6	26	14	50	15	48	35	43
No responde	7	30	10	36	4	13	21	26

Fuente: cuestionario sobre aspectos académicos del residente médico.

Gráfico 25: Quien le dio la información


La información fue recibida por el hospital según el 4% de los residentes del primer año, por la universidad según el 39% de los residentes del primer año, por sus propios medios según el 26% de los residentes de primer año. Un importante 30% de los residentes no respondió.

La información fue recibida por el hospital según el 4% de los residentes del segundo año, por la universidad según el 25% de los residentes del segundo año, por sus propios medios según el 50% de los residentes de segundo año. Un importante 36% de los residentes no respondió.

La información fue recibida por la universidad según el 29% de los residentes del tercer año, a través del profesor recibieron la información según el 10% de los residentes de tercer año, por sus propios medios según el 48% de los residentes de tercer año. Un importante 13% de los residentes no respondió.

Comparativamente solo 4% de los residentes del primer y segundo año fue el máximo porcentaje que dijeron que el hospital dio la información y sólo un 39% de los residentes de I año fue el máximo porcentaje que dijeron que fue la universidad quien dio la información sobre la titulación. En cambio solo los residentes de tercer año aceptaron al profesor como fuente de información para el proceso de titulación y un 48% de los residentes del mismo año fueron los que más mencionaron como fuente de información sus propios medios para la titulación. Quienes menos respondieron fueron los de segundo año con un 36%.

Tomando el grupo en su conjunto algo más de las dos quintas partes (43%) afirman que fueron ellos solos quienes obtuvieron la información para su titulación, seguido de quienes afirmaron que fue la universidad quien les dio la información, mientras que sólo un 4% aceptaron al profesor y un 2% al hospital como fuente de información para el proceso de titulación. Finalmente un importante 26% no respondió a los cuestionamientos.

2.8. Valoración cualitativa de las características académicas del residentado.

A) Plan de estudios: la mayoría de residentes afirmó conocerlo pero si evaluamos por años veremos que los de primer año lo aceptaron en su totalidad mientras que en el segundo y tercer año fue disminuyendo paulatinamente, hasta un 77% en el tercer año. De igual forma vemos en la pregunta de qué medio fue el que le proporcionó, la gran mayoría en el primer año afirmaron que la universidad les proporcionó el documento, mientras que en el segundo y tercer año solo la mitad lo afirman y a la inversa los que no responden se incrementan de 0% en el primer año a 26% en el tercero. En estas dos preguntas claramente podemos observar la tendencia de los alumnos a sincerarse mientras más años y por lo tanto experiencia tienen en cuanto al funcionamiento del residentado. La sexta pregunta solo hace patente la preponderancia absoluta de los tres años de duración del residentado como estándar de entrenamiento suficiente para formar un especialista. La séptima pregunta es respecto a la cantidad de cursos por semestre que los alumnos llevan aquí la gran mayoría responde que no sabe 59% que sumado al 6% que dicen que no llevan cursos nos conducen a una gran realidad que es que no llevan cursos de especialidad. En la octava pregunta que versa sobre los cursos prácticos hay un 28% entre los que dicen que no llevan y los que no saben cuántos llevan. En la última pregunta de esta parte sólo una cuarta parte afirma que los cursos que lleva corresponden a la especialidad.

Esta acápita permite sacar dos conclusiones claras, la primera que la residencia promedios de tres años y la segunda que no tienen cursos de especialidad, mejor dicho los cursos que llevan son genéricos y probablemente los llevan

sin exigencias, es decir los pueden llevar en cualquiera de sus años de estudio



B) Silabus: Se puede inferir de las respuestas que no reciben sílabus y que si lo reciben en los cursos que si llevan, se los consiguen ellos mismos y casi todos dicen que no se cumple con su desarrollo.

C) Docentes: la mayoría afirma no tener docentes, sin embargo en la siguiente pregunta algunos afirman que sus docentes son de especialidad lo cual deviene en contradicción podrían entonces referirse a sus tutores, lo cual explicaría la especialidad, en cuanto a la metodología solo un 10% está satisfecho lo cual dista mucho del objetivo.

D) Recursos: la docencia se realiza solo con la ayuda de las computadoras del servicio las cuales son proporcionadas por el hospital y con las laptop personales de los residentes, en ningún caso la universidad ha proporcionado recursos de este u otro tipo sin embargo las respuestas de los alumnos difieren en sus respuestas pero siempre con preponderancia en la informática. A pesar del avance de la informática aun un número importante de residentes afirma que utiliza libros como material de consulta.

E) Evaluación: solamente una tercera parte afirma que es evaluado en los cursos que llevan y de forma oral y escrita, de contenido básico-teórico y las tres cuartas partes piensan que se califica de alguna forma subjetiva.

F) Práctica: se utilizan los consultorios, la hospitalización y la emergencia, en todos los casos seguido del centro quirúrgico que solo es para las especialidades quirúrgicas, aquí si se ve uniformemente una respuesta consistente por todos los residentes por lo que no se puede dudar de su veracidad

G) Titulación: La mayoría no conoce el proceso de titulación y dentro de esa minoría sostienen que nadie se los hizo saber sino que lo conocieron por sus propios medios



Tabla 26

Valoración cualitativa de las características académicas del residentado.

2.8 Valoración cualitativa de las características académicas del residentado.	
A) Plan de estudios:	Se puede evidenciar que si bien está programado no se cumple o se cumple parcialmente
B) Silabus:	Se puede inferir que no reciben todos los sílabus y que llevan algunos cursos de los programados y que de ellos consiguen algunos sílabus generalmente por interés personal
C) Docentes:	Se puede deducir que los residentes confunden docente con tutor, debido a que algunos de ellos dictan algún curso que llevan
D) Recursos:	Queda demostrado que la universidad no otorga recursos docentes a los residentes, ellos utilizan los proporcionados por el hospital y los que ellos mismos adquieren
E) Evaluación:	La mayoría no son calificados objetivamente sino que se les pone notas de concepto que indudablemente son subjetivas
F) Práctica:	Es la mayor fortaleza del residentado pues en las sedes docentes se realiza uniformemente
G) Titulación:	Nunca fueron asesorados

3. Características administrativas del residentado en el HNCASE

Ficha de observación

3.1. Convenio marco interinstitucional.

Tabla 27

Convenio general entre la universidad y ESSALUD

Existencia	Se ha observado que existen convenios marco interinstitucional entre la UNSA, la UCSM y ESSALUD, que los residentes no conocen.
------------	---

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Las universidades no hacen conocer a los residentes la existencia y los términos de los convenios interinstitucionales entre las universidades y ESSALUD.

Tabla 28

Contenido del convenio general

Contenido del convenio general	Se observado que el convenio entre la UNSA y ESSALUD y UCSM y ESSALUD tiene un contenido que regula el desarrollo del residentado en el hospital, pero los residentes no lo conocen ni lo han leído
--------------------------------	---

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Los residentes deberían tener conocimientos claros sobre el contenido del convenio para conocer sus obligaciones y derechos y aprovechar mejor sus oportunidades.

3.2. Matricula

Tabla 29

Lugar donde se realiza la matricula

Tasas educativas	Se ha observado que los residentes de la UNSA y la UCSM tienen que matricularse y pagar mensualidades por su entrenamiento realizado en HNCASE en las instalaciones de las universidades
------------------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico. Si bien es cierto los residentes son alumnos universitarios, el vínculo con la universidad debería ir mucho más allá del pago de las tasas educativas.

Tabla

30 Carácter

de la

matricula

Carácter	Se observado que el entrenamiento del residentado médico dura entre dos y cinco años dependiendo de la especialidad y la calificación es anual, pero la matrícula se paga semestralmente
----------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico El residentado médico es un entrenamiento programado con procedimientos,entrenamiento y metas de carácter anual el hecho de convertirlo en administrativamente semestral parece ser con objetivos puramente económicos y administrativo.

3.3. Infraestructura

Tabla 31

Ambientes suficientes para el desarrollo del residentado

Ambientes	Se ha observado que la infraestructura del residentado coincide con los ambientes de atención a los pacientes: camas de hospitalización, consultorios, salas de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento que son insuficientes y se encuentran hacinados y deteriorados tanto en la planta física, como en el equipamiento lo cual dificulta el aprendizaje y entrenamiento del residente
Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Los ambientes en donde desarrollan los residentes su entrenamiento son los mismos que el hospital utiliza para la atención de pacientes y que desde hace muchos años son insuficientes y mucho más para el desarrollo académico del residentado.	

Tabla 32

Quien proporciona los ambientes para realizar la docencia

Ambientes de docencia	Se ha observado que la docencia teórica solo cuenta con un único ambiente proporcionado por el hospital a cargo del departamento de medicina, que habitualmente está cerrado y cuyo acceso sólo lo puede autorizar ese departamento, tiene una capacidad de 15 personas sentadas, se encuentra en el octavo piso del hospital (techo del edificio), lugar poco accesible por lo que es poco utilizado. La práctica en cambio se realiza simultáneamente con la atención de pacientes, de las pruebas diagnósticas y realización de tratamientos. Las universidades no han proporcionado ningún ambiente para docencia o práctica.
------------------------------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico

Las universidades reciben emolumentos importantes de los aproximadamente 130 residentes que tiene en HNCASE sin embargo, la contrapartida educativa es casi inexistente y cuando se da es "arrancada por el hospital a la universidad".

Tabla 33

Ambientes apropiados para el descanso

Ambientes de descanso

Se ha observado que los residentes no cuentan con ambientes de descanso dentro del complejo de emergencia y de hospitalización durante su jornada de trabajo

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico La jornada del médico residente se inicia muy temprano por la mañana y termina usualmente en la noche y cuando se tiene guardia continua hasta el día siguiente (entre 12 y 36 horas), sin embargo no existen ambientes de descanso durante la jornada por parte del hospital ni tampoco por parte de la universidad.

Tabla 34

Ambientes apropiados para dormitorios

Ambientes de dormitorios

Se ha observado que los residentes cuentan con un ambiente de dormitorios dentro del servicio de emergencia del hospital que es pequeño pero es muy utilizado por los residentes debido a su ubicación y acceso, existe otro ambiente más grande en la parte posterior del hospital a aproximadamente 200 mt del complejo de emergencia es más cómodo pero por la distancia es poco utilizado.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Para que el residente asimile adecuadamente la práctica de emergencia hospitalaria y adquiera conocimientos, habilidades y destrezas debe estar físicamente apto, pero estas condiciones impiden que este físicamente en condiciones ideales para asimilar todo lo que recibe.

3.4. Equipamiento

Tabla 35

Equipamiento suficiente para el desarrollo de las actividades

Equipamiento

Se ha observado que el hospital cuenta con equipos hospitalarios de diferente calidad y tecnología, algunos muy modernos, así como otros antiguos o en mal estado de funcionamiento y que son utilizados intensivamente dando lugar a su deterioro, esto sumado a la falta de mantenimiento programado, ocasiona que se malogren frecuentemente y haya periodos de para obligada.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico La universidad podrían apoyar la formación del residente proveyendo de tecnología para la atención de los pacientes o también encargarse del mantenimiento de los equipos, nuevamente observamos aquí la ausencia de la universidad en la capacitación del residente.

Tabla 36

Equipamiento informático suficiente para el estudio personal

Equipamiento informático suficiente para el estudio personal

Se ha observado que ni el hospital ni las universidades proporcionan equipos informáticos dedicados a la preparación académica de los residentes

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Nuevamente la universidad brilla por su ausencia en el aspecto académico en este caso por no querer aportar económicamente por los servicios que reciben de parte del hospital y contribuir con ambientes con equipos informáticos imprescindibles para la formación del residente.

Tabla 37

Ayudas audiovisuales para el desarrollo de la especialidad

Ayudas audiovisuales para el desarrollo de la especialidad	Se ha observado que ni el hospital ni las universidades proporcionan ayudas audiovisuales como cañones multimedia y sistemas de cómputo en los pocos ambientes donde se puede realizar docencia, en los ambientes administrativos usados como ambientes de estudio los residentes del hospital llevan sus propias laptop en el mejor de los casos
Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Para el desarrollo de la docencia universitaria se requieren ayudas de equipos audiovisuales, además de los equipos informáticos, la universidad no acepta invertir en estos equipos, como complemento de la formación del residente.	
3.5. Servicios con que cuenta el residentado	
Servicio	Se ha observado que ni el hospital ni las universidades han asignado servidoras sociales específicamente dedicadas a los residentes del hospital, únicamente los residentes pueden hacer uso del servicio social que como trabajadores del hospital les corresponde como cualquier otro miembro del hospital.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del

residentado médico Existen múltiples necesidades que se presentan durante el entrenamiento del residente que son externas a su formación, pero que influyen poderosamente en su formación, de índole social, familiar, de salud, etc., que deben ser tratados individualmente y cuya responsabilidad es del supuesto formador que es la universidad y que lo debe canalizar a través del departamento correspondiente que es el servicio social, cosa que no ofrecen las universidades.



Tabl

a 39

Servi

cio

Médi

co

Servicio

Se ha observado que los residentes no tienen presencia médica dedicada a ellos por parte de la universidad y que cuando la necesitan tienen que acudir a los servicios del hospital como cualquier otro asegurado.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico El servicio médico que el residente utiliza es el que tiene derecho como trabajador del hospital, la universidad no tiene presencia en este aspecto

Tabla

40 Servicio

de

recreación

Servicio

Se ha observado que no existen espacios de recreación destinados a los médicos residentes proporcionados por la universidad.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Las universidades no han considerado en sus planes la creación de servicios de recreación para el residente en el hospital.

Ta

bla 41

Servicio

de

Tutoría

Servicio

Se ha observado que ambas universidades han asignado tutores por especialidad para los residentes del hospital

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico La presencia de tutores por especialidad no alcanza muchos años, pero ha sido fruto de la obligación impuesta el CONAREME, en vez de una iniciativa de la universidad, pues había escasos ejemplos pero eran ad-honorem, es decir la universidad le daba la figura de una distinción hacia el profesor y no una dedicación docente

Tabla

42 Servicio

de psicología

Servicio

Se ha observado que el hospital ni la universidad ha asignado servicio psicológico específicamente dedicado a los residentes del hospital.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico La falta de servicios, como en este caso psicología es una constante en las universidades.

Tabla 43
Tutor por especialidad

Servicio de tutoría	Se ha observado que ambas universidades han asignado tutor para cada especialidad, pero que éste se preocupa por el cumplimiento de labores asistenciales más que académicas
---------------------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico
Si bien es cierto, algunos tutores cumplen a cabalidad con sus funciones de tutoría, la mayoría no tiene un método académico estructurado con metas a alcanzar, evaluación de proceso y logros obtenidos.

Tabla 44
Periodicidad de reuniones con el tutor

Periodicidad	Se ha podido observar que la mayoría de tutores no tiene una calendarización de actividades con los residentes, la formación del residente es fundamentalmente autodidacta y la participación de los tutores es muy limitada en la mayoría de los casos y casi siempre a propósito de algún evento.
--------------	---

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico El tutor solo cuenta con una hoja de evaluación proporcionada por la universidad como toda guía para la calificación.

Tabla
**45 Contenido de
las reuniones**

Contenido	Se ha podido observar que las reuniones suelen versar sobre temas propios del trabajo asistencial del servicio y en pocas oportunidades dedicados específicamente a aspectos académicos, es más la preocupación por cumplir la labor asistencial que por la formación del residente.
-----------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Los tutores y el servicio entero en su conjunto usan al residente como mano de obra sin preocuparse mayormente por formación.

Tabla

46 Utilidad de

las reuniones

Reuniones

Se ha observado que las reuniones deberían ser útiles desde el punto de vista académico y asistencial porque servirían para formar al residente y determinarían la conducta terapéutica correcta para cada paciente. pero en la práctica las reuniones pocas veces son académicas y generalmente solo abordan aspectos asistenciales

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Las reuniones del servicio son de carácter asistencial, la mayoría de tutores solosupervigila el trabajo asistencial del residente no su actividad académica.

Tabla 47

Aspectos más importantes para su tutor, capacidades y destrezas, sociabilidad y obediencia.

Contenido

Se ha observado que las evaluaciones no tocan aspectos propios de la formación académica del residente sino más bien en base al desempeño conductual, obediencia y actitud social del residente más que a sus habilidades y destrezas.

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Es bien sabido que el residente más apreciado en la mayoría de veces es el que hacemarchar el servicio como una maquinaria de relojería, además son simpáticos yobedientes, donde los médicos asistentes solo actúan como supervisores e incluso puedenestar ausentes, en vez de apreciar al residente por sus capacidades y destrezas.

3.6.Tasas Educativas

Tabla

48 Periodicidad

de las tasas

Periodicidad

Se ha observado que se paga una matrícula y cuotas mensuales por semestre, a pesar que son años lectivos por ejemplo I, II y III años de residentado

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Puesto que el residentado académicamente se lleva por años la matrícula también debería ser anual.



Tabla 49

Equivalencia de las tasas educativas con la formación académica.

Equivalencia	Se ha observado que los tutores no actúan directamente en la formación del residente, sino en tanto es útil para el servicio, el tutor que los dirige dedica muy poco tiempo a esa labor y más se preocupa a aspectos asistenciales y no académicos por cuanto no habría equivalencia.
--------------	--

Fuentes: Ficha de observación sobre aspectos administrativos del residentado médico Las tasas educativas no se condicen con lo que la universidad le otorga al residente, es decir da muy poco y no justifica el monto que recibe.

3.7. Valoración cualitativa de las características administrativas del residentado médico.

A) Convenio marco interinstitucional

Se puede definir que los convenios interinstitucionales no son difundidos entre la población objetivo, es decir los residentes, por tanto ellos no conocen bajo que reglamento se conducen, ni cuáles son sus derechos ni obligaciones.

B) Matrícula

Se ha observado que la matrícula y las mensualidades, es casi el único vínculo entre el alumno y la universidad y estas tasas educativas son casi la única razón de acudir a la universidad

C) Infraestructura

Se ha observado que los ambientes de entrenamiento de los residentes son los mismos que el hospital utiliza en la atención de pacientes, no existen ambientes proporcionados por la universidad en el hospital para el desarrollo del aspecto académico o de otra índole para los alumnos. No existen ambientes

de reposo, dormitorios, aulas, ni otros que den confort al alumno por parte de la universidad.



D) Equipamiento

Tradicionalmente el residente se ha entrenado con los equipos que el hospital ofrece, sin embargo en los últimos años la universidad a través de la exigencia del pago de la deuda por los servicios prestados a sus residentes ha proporcionado en forma de trueque por la deuda algunos equipos, pero tan escasos que sobran los dedos de las manos.

E) Servicios con que cuenta el resindentado

Cualquier grupo humano que supere las diez personas necesita de servicios complementarios tales como servicio social, servicios médicos, servicios de recreación y en el caso de una institución educativa la tutoría cumple una importante labor, encontramos que en un grupo de 130 residentes sólo existe la tutoría impuesta por ley hace muy pocos años, la universidad ha ignorado esta situación, es como si tuviéramos un recién nacido al cual le diéramos obligados lactancia materna exclusiva lo cual es presupuesto fundamental, pero nos negáramos a proporcionarle vestimenta, habitación, servicios médicos y protección.

F) Tasas educativas

Comparando las tasas educativas que para el residente con los servicios que recibe que es una clave de internet para tener acceso a buscadores en internet, algunos cursos de carácter general para todos los residentes en su conjunto y un tutor que no es monitorizado ni evaluado en sus funciones.

Tabla 50

**Valoración cualitativa de las características administrativas del
residentado médico.**

3.7 Valoración cualitativa de las características administrativas del residentado médico.	
A) Convenio marco interinstitucional	No existe o no son conocidos
B) Matrícula	Es el vínculo entre la universidad y el alumno
C) Infraestructura	No existe
D) Equipamiento	No existe
E) Servicios con que cuenta el residentado	Ninguno
F) Tasas educativas	Incongruentes

**4. Relación entre las valoraciones cualitativas de las características
académicas y las características administrativas del residentado
médico en el HNCASE- ESSALUD-AREQUIPA.**

Si consideramos al médico residente que alcanza una vacante en el concurso de méritos en un hospital de máximo nivel en nuestro país como es el HNCASE, podría pensarse que es suficiente para obtener un profesional de primera calidad, sin embargo tener un hospital de primer nivel para un estudiante destacado por haber conseguido ganar un concurso podría ser insuficiente si tomamos en cuenta que los demás aspectos que permiten el buen desarrollo de las aptitudes están ausentes.

Si relacionamos los aspectos académicos de los administrativos encontraremos lo siguiente: Existen muchas deficiencias tanto en aspectos académicos como administrativos.

4.1. Las características académicas se basan en tres aristas.

La primera es la universidad, la segunda es el hospital y la tercera es el alumno.



La Universidad: Desafortunadamente la universidad interviene muy poco en la formación académica del residente y lo hace a través del cobro de matrícula y mensualidades, en segundo término proveyendo de un tutor por especialidad y por ultimo dictando algunos cursos de carácter general para todos los residentes en su conjunto.

El hospital: El hospital como segunda arista si bien es cierto también tiene muchas falencias, es el lugar donde el residente realiza su entrenamiento y afortunadamente paralos que están en el HNCASE que por ser un hospital de III nivel cuenta con tecnología de acuerdo a su nivel que ningún otro hospital tiene en la macro región sur, además de materiales y medicamentos suficientes para el entrenamiento docente práctico.

El alumno: La tercera arista de este proceso es el alumno, quien está en ocasiones bien asesorado y conducido en su formación, mientras en otras ocasiones está a su libre albedrío en los aspectos cognitivos y prácticos, el tutor a veces desatiende totalmente al en una suerte de mano de obra barata, en esta situación algunos residentes optar por la autoeducación y dependiendo de sus capacidades pueden arribar a un buen puerto, otros residentes en cambio se dejan llevar por los acontecimientos y según convenga tratan de cumplir con las exigencias del tutor y otros asistentes con el fin de ser bien visto y al finalde su residencia lograr quedarse en el hospital no por ser un residente capaz sino por serun trabajador que aligera la carga de los médicos del servicio.

4.2. Desde el punto de vista administrativo se ha podido evidenciar también tres aristas

El documentario, la planta física y los servicios

Documentación: la Universidad tiene proyectos de convenios con la seguridad social pero estos no se han oficializado como corresponde. Esta suerte de indefinición no permite que la Universidad invierta en los residentes como si lo hace en los claustros



universitarios. Incluso los documentos de convenio marco y específico no son conocidos por el residente, en cuanto al sílabus, algunos lo conocen pero la mayoría de ellos no, administrativamente esto hace que el residente ignore casi completamente cuáles son sus derechos y deberes y se ciñe a las órdenes diarias del staff médico.

Planta física: la planta física si bien es cierto es amplia se encuentra hacinada debido a que la afluencia de pacientes ha superado con creces la capacidad instalada del hospital, además no hay lugares adecuados para el descanso o el estudio, tampoco ayudas informáticas, ni lugares para pernoctar

Servicios: la coordinación entre los tutores y la Universidad es poco menos que inexistente, esto genera que los tutores puedan realizar su trabajo libremente, por tanto algunos lo hacen con excelencia y responsabilidad, mientras que otros están en el extremo opuesto.

Sabemos y conocemos cuáles son las tasas educativas que cobra la Universidad por cada alumno, interno y residente que sumados hacen una cantidad importante de ingresos para la Universidad, se esperaría que invirtiera en su formación y pagara por el servicio que le presta ESSALUD, sin embargo la Universidad no se encuentra dispuesta a retribuir económicamente el servicio que reciben.

Puede verse claramente que la Universidad no ofrece servicios diferenciados para los alumnos, llámese de pregrado, internado o residentado, hablando de nuestro tema el residente solo recibe los servicios que como trabajador le corresponde del mismo modo que reciben los técnicos de enfermería, personal de limpieza, personal administrativo o asistencial.

Si queremos relacionar los aspectos académicos con los administrativos del sistema de residentado médico en el HNCASE observaremos que las si bien en ambos aspectos hay muchas insuficiencias e inconsistencias hay una mejor atención hacia las características académicas sobre las administrativas del residentado médico

Tabla 51

Relación entre las valoraciones cualitativas de las características académicas y las características administrativas del residentado médico en el HNCASE-ESSALUD-AREQUIPA. 2018

4. Relación entre las valoraciones cualitativas de las características académicas y las características administrativas del residentado médico en el HNCASE-ESSALUD-AREQUIPA. 2018	
La Universidad:	Académicamente solo intervine proporcionando un tutor y dicta algunos cursos inespecíficos
El hospital:	Es quien proporciona el entrenamiento académico del estudiante
El alumno:	Depende de su tutor, sus capacidades y su comportamiento
La Documentación:	Incompleta, desconocida por el estudiante
La planta física	Como hospital de nivel III tiene lo mejor en tecnología de la región, pero la cantidad de paciente sobrepasa sus capacidades, no ofrece servicios para el alumno
Los servicios	La universidad no ofrece servicios al alumno más allá del tutor de especialidad

5. Discusión y comentarios

Se ha revisado las bases de datos de las universidades a nivel nacional e internacional y no se ha encontrado otros estudios similares al presente por cuanto la discusión y comentarios se basan en la experiencia existente a través del desarrollo del presente estudio.

En cuanto al plan de estudios los alumnos afirman conocerlo a través de la universidad, sin embargo no son capaces de definir cuantos cursos llevan.

En lo relativo al sílabus la mayoría sostiene que no ha recibido ningún sílabus, luego cuando se les pide que describan las partes del sílabus, la gran mayoría no responde y los pocos que responden lo hacen de manera tan diversa que no fue posible sistematizarlo para obtener conclusiones, de donde podemos asumir que realmente no conocen el sílabus y que solamente estaban suponiendo o inventando.

Por otro lado la mayoría acepta haber llevado cursos teórico-prácticos, sin embargo tampoco se ponen de acuerdo sobre cuantos cursos llevan, apenas el mayor grupo supera el 20%, lo cual también pone dudas sobre la veracidad de sus afirmaciones.

En el aspecto de si los cursos son de especialidad casi la mitad afirman que si son cursos, pero solo en parte de los cursos, lo cual es una afirmación débil, además si bien es cierto hay cursos que se dictan a los residentes estos no son dirigidos a una especialidad sino a todos en conjunto, lo cual nuevamente permite comprobar que no afirman lo correcto

También afirman que no han recibido sílabus, si a esto le sumamos que no saben

cuántos cursos llevan podemos preguntarnos que sílabus podrían recibir y de que supuestos cursos.

Igualmente afirman que la universidad les proporcionó el documento, nos preguntamos otras ¿de qué supuestos cursos?, percibimos pues una total concatenación de las respuestas según avanzábamos en el cuestionario.



Luego afirman que el cumplimiento de los cursos es parcial, de que cursos podemos hablarson tantas contradicciones en las respuestas.

Sin estamos concluyendo que no reciben el dictado de los supuestos cursos, mal podríamostener profesores para cursos inexistentes, tampoco podemos inferir sobre

La preparación del docente para tales supuestos cursos ¿puede ser evaluada? Evidentemente no.

También hay afirmaciones muy diversas en cuanto al uso de recursos para el dictado decursos sin ninguna especialmente predominante.

En cuanto al material de consulta no afirma ni niega nada predomina las revistas y loslibros, pero por otra parte es el material que todos usamos.

También afirman haber sido evaluados y predominantemente con pruebas escritas y oralesy el tipo de conocimientos solicitados pero afirman no es muy objetiva.

En cuanto a los ambientes donde se desarrolla la práctica no hay controversias son todoslos del hospital.

La titulación la conocen la mitad de los alumnos y la información la averiguaron ellosmismos

Del universo de 123 residentes motivo del estudio, solo se ha obtenido 82 participantesdebido a las exclusiones consignadas en el proyecto y porque es una encuesta voluntaria.

La razón por la cual no se pudo comparar con otras investigaciones, ni

tampoco literatural respecto, es porque no existen sistematizaciones de la residencia en otras realidades.

Valoración Académica: es evidente que el plan de estudios se cumple parcialmente, que no reciben sus sílabos en todos los casos, que sus docentes no siempre están presentes, los



recursos docentes no son proporcionados por la universidad, salvo raras excepciones. La evaluación que debería ser siempre objetiva, generalmente es subjetiva, siendo la práctica lo más rescatable, ya que siempre se lleva a cabo por ultimo no hay un encargado que asesore a los alumnos obre su titulación

Valoración administrativa: la universidad no tiene convenios firmados y vigentes con el hospital al 2018. La matrícula es el vínculo más notorio entre el alumno y la universidad, no han otorgado infraestructura ni equipamiento para la docencia del resindentado médico, tampoco ofrecen servicios a los alumnos en la sede docente, por cuanto las tasa educativas no se corresponden con lo ofrecido al estudiante.

En cuanto a la relación de los aspectos académicos con los administrativos, salen favorecidos los académicos ya que el hospital está mejor implementado que cualquier otro hospital de la región sur y sus profesionales igualmente capacitados en mejor nivel que el resto de sedes del sur del Perú para el entrenamiento de los residentes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados muestran que en las características académicas encontradas en la población los residentes no tienen conocimiento claro sobre su sílabus con objetivos y metas, con el dictado de cursos que debe efectuarse obligatoriamente, además debe seleccionarse especialistas en cada materia y no a los profesores del Staff exclusivamente. Por último debe monitorizarse el trabajo de los tutores.

SEGUNDA: En cuanto a las características administrativas los resultados nos muestran que la entidad educadora debería proporcionar todo el apoyo propio de convenios marco y convenios específicos que tendrían que estar vigentes y conocidos por el alumno, de infraestructura física llámese aulas y auditorios, la tecnología como sistemas informáticos integrados a las revistas científicas de nivel mundial, por último los servicios propios que cualquier universidad ofrece al estudiante como ambientes de trabajo, asistencia integral de la salud incluyendo recreación.

TERCERA: Entre las características académicas y las características administrativas los resultados nos muestran que las mejor desarrolladas son las académicas, pero no porque la universidad la haya desarrollado, sino porque el hospital HNCASE tiene el nivel máximo hospitalario en el Perú, tiene una estructura académica propia e independiente de la universidad a la cual se incorpora el médico residente.

Contrastando los resultados obtenidos con la hipótesis propuesta podemos decir que está parcialmente comprobado y que los objetivos de la investigación se cumplieron

RECOMENDACIONES

Características Académicas

PRIMERA.- Al director del Hospital HNCASE, la inducción del residente que debe realizarse al iniciar el residentado debe ser real y no solamente una ceremonia protocolar en el auditorio, el ingresante debe recibir la información respecto al reglamento del CONAREME, debe entregarse los sílabus que debe conocer y cumplir escrupulosamente para que conozca sus deberes, obligaciones y derechos.

SEGUNDA.- Al Decano de la Facultad de Medicina de la UCSM debe proveer de recursos e infraestructura para la preparación del residente y de sus docentes como se hace en pregrado; en la actualidad cada residente se provee de sus propios recursos y la infraestructura no es de la universidad.

TERCERA.- Al Decano de la Facultad de Medicina de la UCSM, los cursos en los que se matriculan deben ser reales y no sólo un formalismo en su ficha al inscribirse. Y deben dictarse por médicos especialistas y no utilizar a profesionales sin preparación sólo por su categoría en la universidad.

Características administrativas

PRIMERA.- El convenio general y específico del hospital con la universidad debe existir oficialmente y debe ser conocido obligatoriamente por el residente para que entienda su situación académica y administrativa. La matrícula debe ser por años en correspondencia al periodo anual que cursa el residente.

SEGUNDA.- La universidad debe proveer al hospital de ambientes para el dictado de los cursos, equipamiento informático y audiovisual para su formación, ambientes para el descanso, recreación y dormitorios adecuados. Además la universidad debe proveer de servicios complementarios como una asistente social, servicio médico, servicio psicológico, recreación.

TERCERA.- Finalmente si consideramos la casi ausencia de la universidad en el hospital con los residentes, las tasas educativas se tornan en excesivas, por lo que recibe el residente de la universidad, por tanto la universidad debe invertir un porcentaje apreciable para la formación del residente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración federal de ingresos públicos y ministerio de trabajo,
empleo y seguridad social. Ley 22127 Sistema Nacional de
Residencias de Salud. República Argentina. 2015

Ferrandez, A., Sarramona, J., & Tarin, L. (1981). Tecnología
Didáctica: Teoría y práctica de la programación escolar. Barcelona:
CEAC.

Gerlach V. S. y Ely D. P. Editorial Paidós. Buenos aires (1979).
Tecnología Didáctica.

Ministerio de educación (2014). Ley universitaria
30220. Ministerio de salud (2011). Decreto
supremo N° 010-2011-SA

Ministerio de Salud. Ley N° 30453. (2016). Ley del Sistema Nacional de
Residentado Médico (SINAREME). Obtenido de [https://busquedas
elperuano. pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-residentado-
medico-sinareme-ley-n- 30453-1391144-1/](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-residentado-medico-sinareme-ley-n-30453-1391144-1/)

Ministerio de salud (1988). Normas básicas del sistema nacional del
residentado médico decreto supremo N° 008-88-SA.

Ministerio de salud y protección social. Dirección de desarrollo de talento
humano en salud (2017). Proyecto de Ley 272 Residencia de médicos de
Colombia 2017

Ministerio de salud (2017). Reglamento del D.S. N°007-2017-SA



Ministerio de salud (2006). Reglamento del CONAREME. Resolución
suprema n°002-2006-SA

Ministerio de Salud (2006). Resolución suprema N°

002-2006-SAMinisterio de Salud (2015). Resolución

suprema N° 017-2015-SAMinisterio de Salud (2014).

Resolución suprema N° 043-2014-SA

Ministerio de salud (2001). Seminario internacional por el 25
aniversario del SINAREME. 2001.

Universidad Nacional de Trujillo (2011). Resolución del consejo
universitario N°0637-2011/UNT convenio entre el Hospital Belén de
Trujillo y la Universidad Nacional de Trujillo.

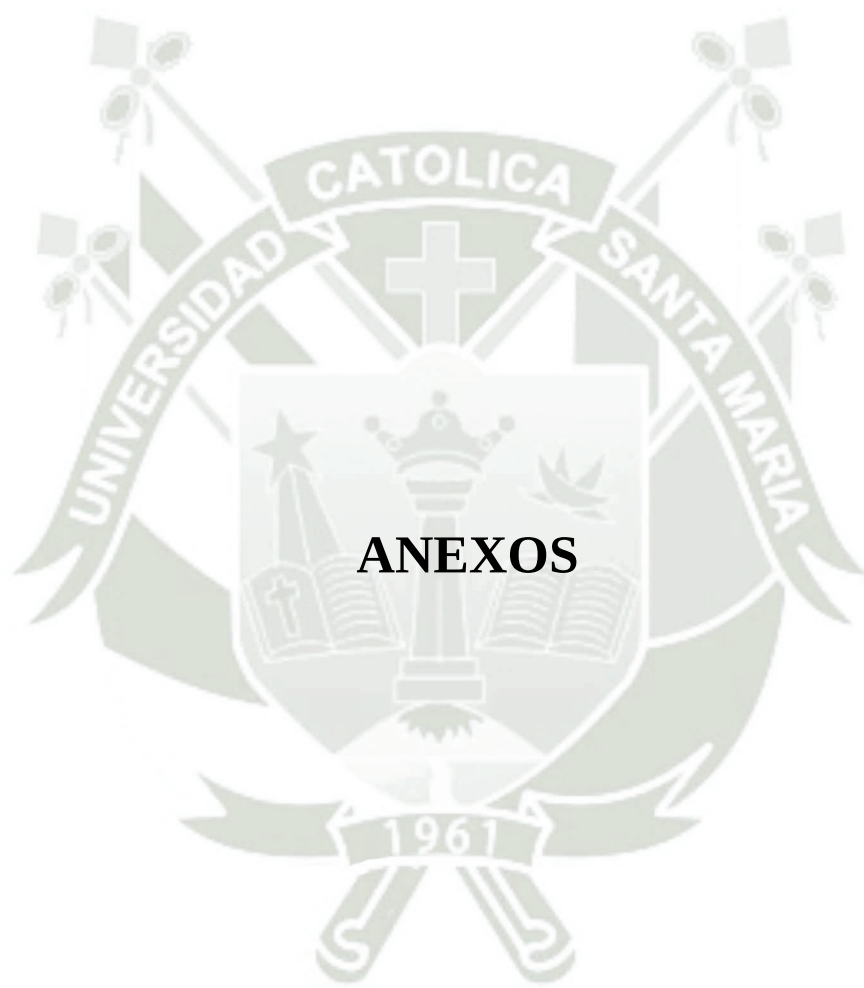
Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2012). Resolución de
decanato N.°0396-D-FM-2012 convenio UNMSM con el hospital
San Juan de Lurigancho

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2013). Resolución rectoral
N° 02321-R-13 convenio UNMSM con el hospital Casimiro Ulloa.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2015). Resolución rectoral
N° 02784-R-15 convenio UNMSM con el hospital 2 de mayo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2013). Resolución rectoral
N° 05771-R-13 convenio UNMSM con el hospital Loayza

Vásquez Alonso, Ángel. Editorial Síntesis (2010). Didáctica de la tecnología.



ANEXOS

INSTRUMENTO UNO: CUESTIONARIO

Plan de estudios

1. ¿Tiene Ud. Conocimiento del plan de estudio de la residencia que realiza?

Si ()

No ()

2. Si su respuesta es afirmativa ¿cuál es el medio por el cual ha conocido su Plan de estudios?

a) La universidad

b) El hospital

c) por mis propios medios

3. ¿Cuántos años académicos comprende el plan de estudios de su residencia?

5() 4() 3() no sabe ()

4. ¿Cuántos cursos teóricos incluye su registro de matrícula por semestre en promedio?

5() 4() 3() no sabe ()

5. ¿Cuántos cursos prácticos o teórico-prácticos contiene su registro de matrícula en promedio?

5() 4() 3() 2()

6. ¿Específicamente esos cursos son de la especialidad que cursa?

a) Todos

b) en parte

c) Ninguno

Sílabus

7. ¿Recibe Ud. el sílabus correspondiente a cada uno de los cursos?

a) De todos

b) De algunos

c) De Ninguno

8. ¿Quién se lo proporcionó?

El hospital () la universidad () profesor () por sus propios medios ()



9. El sílabus se cumple

Totalmente () a veces () nunca ()

Docentes

10. Para el desarrollo de cada curso ¿tiene asignado un docente?

Para todos () Para algunos () No ()

11. ¿Conoce si los docentes que desarrollan los cursos tienen la especialidad correspondiente?

Todos () en parte () ninguno ()

12. ¿La metodología usada por los docentes motiva el aprendizaje y la participación?

Siempre () en parte () ninguno ()

Recursos

13. ¿Qué tipo de recursos usan sus profesores en el dictado de su asignatura?

Visuales () auditivos () audiovisuales () Informáticos ()

14. ¿El uso de estos recursos le permite mejorar su aprendizaje?

Siempre () a veces () nunca ()

15. ¿Qué tipo de documentos consulta?

Libros () revistas () protocolos () revisión de casos ()

Evaluación

16. ¿Es usted evaluado en cada curso que realiza en su especialidad?

En todos () en parte () ninguno ()



17. ¿Cómo es evaluado?: Puede marcar

más de uno Pruebas escritas ()

Intervenciones orales ()

Actos observacionales ()

Otro () ¿Cuál? _____

18. ¿Cuál es el contenido de la evaluación?

Conocimientos básicos teóricos ()

Conocimientos aplicables a casos ()

Destrezas operativas ()

Actitudes sociales ()

19. ¿Cómo califica a la evaluación?

Totalmente objetiva ()

En parte objetiva ()

En parte subjetiva ()

Totalmente subjetiva ()

Práctica

20. ¿En qué ambientes realiza su práctica? Puede marcar varios

Consultorio () Hospitalización ()

Emergencia () Centro quirúrgico ()

Laboratorio ()

Titulación

21. ¿Conoces el procedimiento de Titulación en segunda Especialidad?

Si () No ()

22. ¿Quién te dio la información?

El hospital () la universidad () profesor () por sus propios medios ()



INSTRUMENTO DOS: FICHA DE

OBSERVACIÓN ESTRUCTURA

ADMINISTRATIVA

ASPECTOS LEGALES Y DOCUMENTARIOS

Convenio

1. Convenio general entre la universidad y

ESSALUD Si () b) No ()

2. Contenido de ese

convenio general

Leído () b)

No leído ()

Matrícula

3. La Matrícula se realiza en:

a. Universidad () b. hospital ()

4. Carácter de la matrícula

a. anual ()

b. semestral ()

Infraestructura

5. Ambientes suficientes para el desarrollo del residentado:

a. Si ()

b. No ()

6. Los ambientes utilizados para realizar la docencia son

proporcionados por: La universidad ()

b) El hospital ()

c) Ambos ()



7. Ambientes apropiados
para descanso.

a) Totalmente apropiado ()

b) Medianamente apropiado ()

c) Inapropiado ()

8. Ambientes apropiados para dormitorios

a) Totalmente apropiado ()

b) Medianamente apropiado ()

c) Inapropiado ()

Equipamiento

9. Equipamiento suficiente de la especialidad para el desarrollo de las actividades docentes

a) Totalmente suficiente ()

b) Medianamente suficiente ()

c) Insuficiente ()

10. Equipamiento informático suficiente para el estudio personal

a) Totalmente suficiente ()

b) Medianamente suficiente ()

c) Insuficiente ()

11. Ayudas audiovisuales para el desarrollo de la especialidad

a) Totalmente suficiente ()

b) Medianamente suficiente ()

c) Insuficiente ()



Servicios

12. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta el resindentado?

- a. Servicio social ()
- b. Servicio médico ()
- c. Servicios de recreación ()
- d. Servicio de tutoría ()
- e. Servicio sicológico ()

13. Tiene usted Tutor de su especialidad

- a. En todas las especialidades ()
- b. En algunas especialidades ()
- c. En ninguna especialidad ()

14. El tutor se reúne habitualmente con los residentes

- a. Diariamente ()
- b. Semanalmente ()
- c. Quincenalmente ()
- d. Mensualmente ()
- e. No se reúne ()

15. Contenido de las reuniones:

- a. Académicas ()
- b. Administrativas ()
- c. Ambos ()
- d. Ninguno ()

16. Utilidad de las reuniones:

- a. Muy útiles()
- b. Útiles ()

c. Poco útiles ()

d. Inútiles ()

17. ¿Aspecto más importante para su tutor?

a. Capacidades y destrezas ()

b. Sociabilidad y obediencia ()

Tasas educativas

18. Periodicidad de las tasas:

a. anual () b) semestral () c) mensual ()

19. Equivalencia de las tasas educativas con la formación académica recibida de la universidad

a. Hay equivalencia ()

b. No Hay equivalencia ()

IMÁGENES

Imagen 1: Dormitorios de residentes sin comodidades y un solo baño



Imagen 2: Dormitorios de residentes con 10 camas en un ambiente minúsculo, nótese la ausencia de veladores

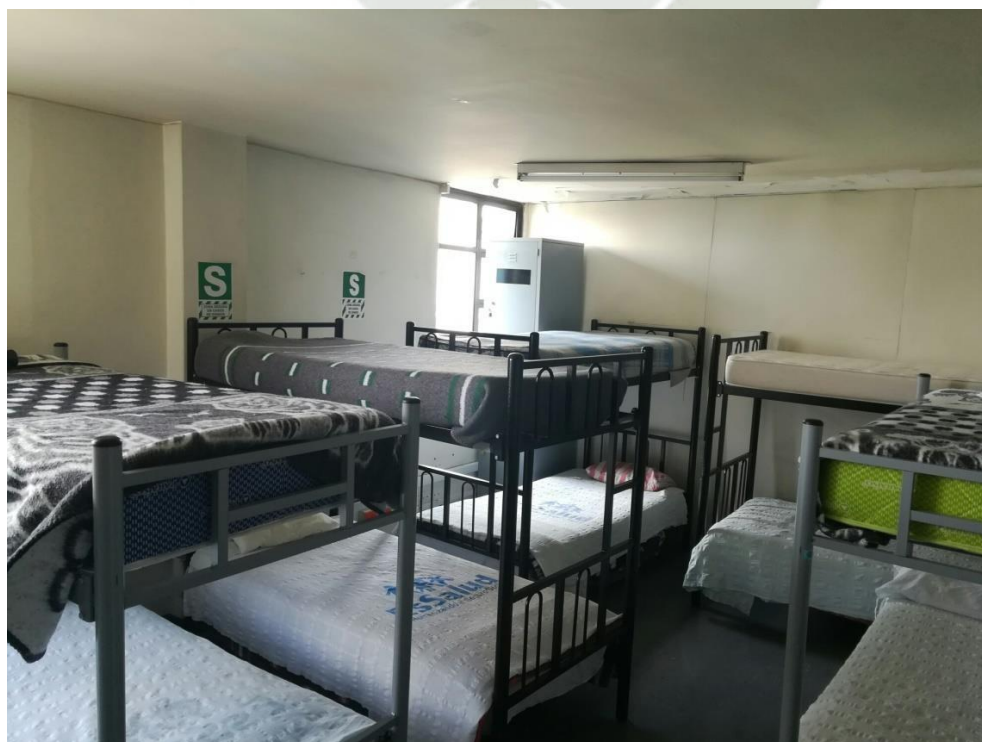


Imagen 3: El único baño atestado de muebles y ropa

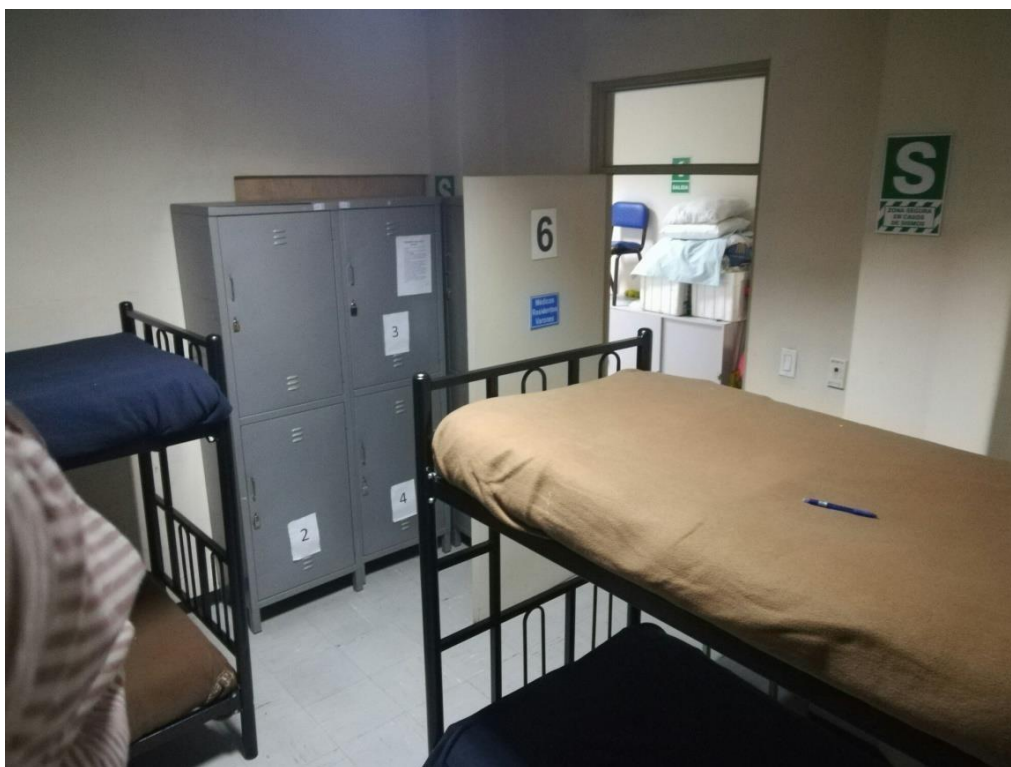


Imagen 4: Otro dormitorio de residentes incómodo y minúsculo



Imagen 5: Obsérvese el hacinamiento del dormitorio

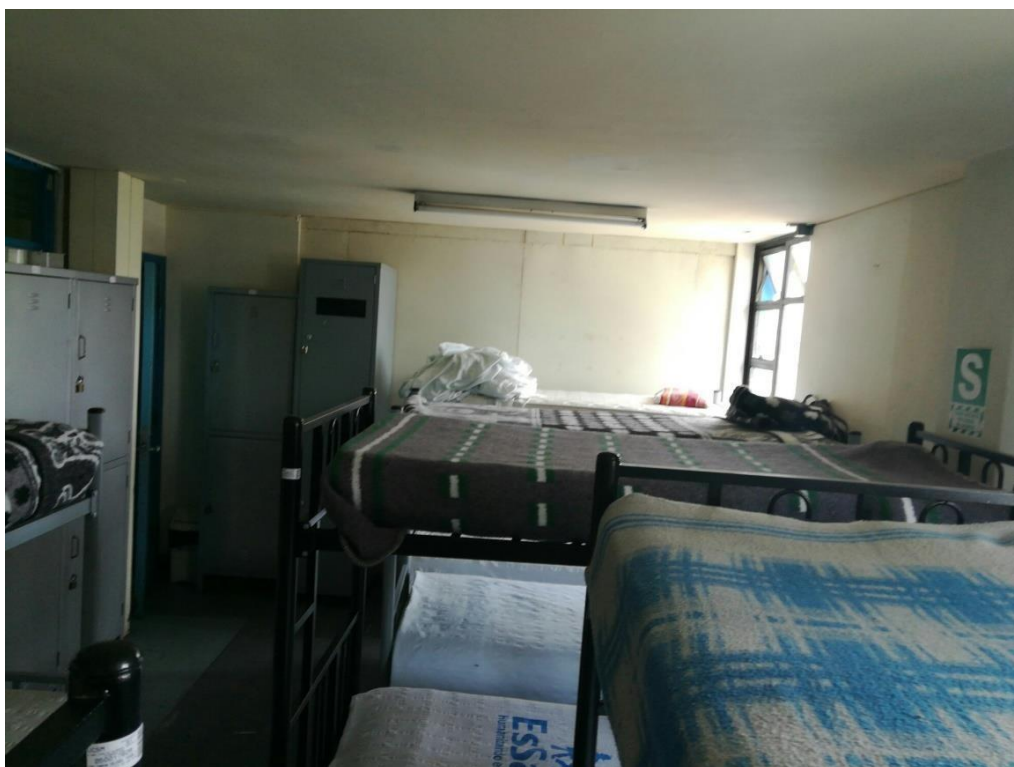


Imagen 6: Salas de espera de emergencia convertidas en hospitalizaciones



Imagen 7: Pasillos de consultorios fungiendo de hospitalización de emergencia



Imagen 8: Pasillos de consultorios atestados de pacientes en espera de atención



Imagen 9: Sala de espera de emergencia convertida en hospitalización.



MATRICES

Residentes de I, II, III HNCASE 2018						
Edad	Especialidad				Ayuda al diagnóstico y tratamiento	
	Clínica	Quirúrgica				
24	I	1				
25	I	1	I	1		
26	III	4				
27	III	2	III	4		
28	III	3	IIII II	7	I	1
29	IIII IIII III	14	III	3	I	1
30	IIII III	8	IIII I	6	III	4
31	I	1	III	3	I	1
32	III	3	III	3		
33					I	1
34					I	1
37	I	1	I	1		
38	I	1				
40	I	1			I	1
41			I	1		
42			I	1		
50			I	1		
62	I	1				
SUBTOTAL		41		31		10
TOTAL						82

MATRIZ N° 2

Edad de los residentes de hncase 2018

Rango de edad	Clínicas		Quirúrgicas		Ayuda al diagnóstico y tratamiento	
	F	F	F	F	F	F
24 a 26	IIII II	7	0	0	0	0
27 a 29	IIII IIII IIII IIII	20	IIII IIII IIII	15	III	3
30 y mas	IIII IIII IIII	15	IIII IIII IIII	15	IIII II	7
Totales	0	42	0	30	0	10

MATRIZ N°3

Residentes de I, II, III HNCASE 2018
Sexo

I año	Frecuencia		%
F	IIII IIII II	12	52%
M	IIII IIII I	11	48%
T		23	100%
II año	Frecuencia		%
F	IIII IIII IIII I	16	57%
M	IIII IIII II	12	43%
T		28	100%
III año	Frecuencia		%
F	IIII IIII IIII	15	48%
M	IIII IIII IIII I	16	52%
T		31	100%

MATRIZ N°4
Conocimiento del plan de estudio

Conocimiento del		Frecuencia	%
	IIII IIII IIII		
si	IIII III	23	100%
no		0	0%
T		23	100%

MATRIZ N°5
Medio por el que conoció el plan de estudio

Conocimiento		Frecuencia	%
	IIII IIII IIII		
Universidad	IIII	19	83%
	IIII IIII IIII		
Hospital	III	1	4%
Propios medios	III	3	13%
Total		23	100%

MATRIZ N°6
Años de duración de la residencia

		Frecuencia	%
2 años	I	1	4%
	IIII IIII IIII		
3 años	IIII	19	83%
4 años	II	2	9%
5 años	I	1	4%
Total		23	100%

MATRIZ N° 7
Cursos teóricos por semestre

Cursos	1er año		2do año		3er año	
		F		F		F
5 cursos	II	2	IIII	4		0
4 cursos	IIII	5	I	1	IIII	4
3 cursos	I	1	IIII	5	IIII	5
2 cursos		0		0	II	2
No sabe	IIII IIII IIII	15	IIII IIII IIII	15	IIII IIII IIII III	18
no tenemos		0	III	3	II	2
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 8
Cursos prácticos o teórico-prácticos por semestre

Cursos	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
5 cursos	IIII	5	II	2	IIII	4
4 cursos	IIII	4	III	3	IIII I	6
3 cursos	IIII	4	IIII II	7	IIII I	6
2 cursos	IIII	5	IIII I	6	IIII II	7
0		0	IIII	5	IIII I	6
No sabe	IIII	5	III	5	II	2
Totales	0	23	0	28	0	31

MATRIZ N° 9
Son cursos específicos de la especialidad

Cursos	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
todos	IIII II	7	IIII II	7	IIII III	8
en parte	IIII IIII III	13	IIII IIII III	13	IIII IIII I	11
ninguno	III	3	III	4	IIII IIII	10
0	0	0	III	3	0	0
no responde	0	0	I	1	II	2
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 10
Recepción del sílabus de cada curso

Recepción	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
todos	IIII II	7	IIII II	7	IIII	4
de algunos	IIII III	8	IIII	5	IIII	4
de ninguno	IIII III	8	IIII IIIII IIII I	16	IIII IIIII IIII III	23
no responde	0	0	0	0	0	0
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 11
quien proporciona el sílabus

proporciona	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
hospital	I	1	0	0	0	0
universidad	IIII IIII II	12	IIII IIII I	11	IIII IIII I	11
profesor	I	1	0	0	0	0
propios medios	IIII IIII II	2	IIII III	8	IIII IIIII	8
no responde	IIII III	7	IIII IIIII	9	IIII IIII II	12
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 12
Se cumple el sílabus?

cumplimiento -	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
Totalmente	0	0	II	2	III	3
a veces	IIII IIIII IIII I	16	IIII IIIII IIII II	17	IIII IIII III	14
nunca	II	2	IIII II	7	IIII	5
no recibí	I	1	0	0	0	0
no responde	IIII	4	II	2	IIII IIIII	9
Totales	0	23	0	28	0	31

MATRIZ N° 13
¿Tiene un docente por cada curso?

docente	<u>1er año</u>		<u>2do año</u>		<u>3er año</u>	
	F	F	F	F	F	F
para todos	II	2	IIII	5	IIII	5
para algunos	IIII IIII I	11	IIII II	7	IIII	4
no	IIII III	8	IIII IIIII IIII I	16	IIII IIIII IIII I	21
no responde	II	2	0	0	I	1
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 14
Los docentes tienen especialidad correspondiente

docente	<u>1er año</u>		<u>2do año</u>		<u>3er año</u>	
	F	F	F	F	F	F
todos	IIII II	7	IIII III	8	IIII IIII	9
en parte	IIII IIII II	12	IIII IIII III	13	IIII IIII II	12
ninguno	II	2	IIII	5	IIII II	7
no responde	II	2	II	2	III	3
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 15
La metodología motiva el aprendizaje

Metodología -	<u>1er año</u>		<u>2do año</u>		<u>3er año</u>	
	F	F	F	F	F	F
siempre	0	0	II	2	IIII I	6
en parte	IIII IIIII IIII I	16	IIII IIIII IIII	15	IIII IIII II	12
ninguna	IIII	5	IIII IIII	9	IIII IIII	9
no responde	II	2	II	2	III	4
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 16
Recursos para dictar la asignatura

recursos	-	1er año		2do año		3er año	
		F	F	F	F	F	F
visuales		IIII	4	IIII	4	IIII I	6
auditivos		IIII	4	III	3	IIII	4
audiovisuales		IIII I	6	IIII III	8	IIII IIII	9
informáticos		IIII IIII	10	IIII III	8	IIII IIII I	11
no responde		IIII	5	IIII III	9	IIII III	8
Totales			29		32		38

MATRIZ N° 17
usan recursos para mejorar el aprendizaje

uso de recursos para mejorar		1er año		2do año		3er año	
		F	F	F	F	F	F
siempre		IIII I	6	IIII	4	IIII	5
a veces		IIII IIII II	12	IIII IIII	12	IIII IIII IIII III	18
nunca		I	1	III	4	III	3
no responde		IIII	5	IIII III	8	IIII I	6
Totales			24		28		32

MATRIZ N° 18
¿Qué tipo de documentos consulta?

documentos de consulta		1er año		2do año		3er año	
		F	F	F	F	F	F
libros		IIII IIII IIII II	17	IIII IIII IIII IIII I	21	IIII IIII IIII IIII	19
revistas		IIII IIII IIII I	16	IIII IIII IIII IIII II	22	IIII IIII IIII IIII III	24
protocolos		IIII IIII	9	IIII IIII IIII II	17	IIII IIII IIII IIII I	21
revisión de casos		IIII IIII	9	IIII IIII IIII III	18	IIII IIII IIII II	17
no responde		IIII	5	III	3	III	3
Totales			56		81		84

MATRIZ N° 19
Es usted evaluado en cada curso que realiza

Evaluación	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
en todos	IIII II	7	IIII III	8	IIII IIIII I	11
en parte	IIII IIII I	11	IIII IIIII III	13	IIII IIIII III	14
ninguno	IIII	5	IIII II	7	IIII	4
no responde	0	0	0	0	II	2
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 20
¿Cómo es evaluado?

Evaluación	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
pruebas escritas	IIII IIIII IIII II	17	IIII IIIII IIIII IIII I	21	IIII IIIII IIII I	16
intervenciones orales	IIII IIIII IIII I	16	IIII IIIII IIIII IIII II	22	IIII IIIII II	12
Actos observacionales	IIII IIIII	9	IIII IIIII IIIII II	17	IIII IIIII II	12
otro	IIII IIIII	9	IIII IIIII IIIII III	18	IIII	4
no responde	IIII	5	III	3	III	3
Totales		56		81		47

MATRIZ N° 21
¿Cuál es el contenido de la evaluación?

contenido	1er año		2do año		3er año	
	F	%	F	%	F	%
conocimientos básico-teóricos	17	30%	21	26%	21	35%
Conocimientos aplicables a casos	16	29%	22	27%	18	30%
destrezas operativas	9	16%	17	21%	12	20%
actitudes sociales	9	16%	18	22%	6	10%
no responde	5	9%	3	4%	3	5%
Totales	56	100%	81	100%	60	100%

MATRIZ N° 22
¿Cómo califica la evaluación?

Calificación	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
totalmente objetiva	IIII IIII IIII II	17	IIII IIII IIII IIII I	21	IIII I	6
en parte objetiva	IIII IIII IIII I	16	IIII IIII IIII IIII II	22	IIII IIII IIII	14
en parte subjetiva	IIII IIII	9	IIII IIII IIII II	17	IIII II	7
totalmente subjetiva	IIII IIII	9	IIII IIII IIII III	18	IIII I	6
no responde	IIII	5	III	3	0	0
Totales		56		81		33

MATRIZ N° 23
en que ambientes realiza la práctica

ambientes de practica	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
consultorio	IIII IIII III	14	IIII IIII IIII III	19	IIII IIII IIII I	16
hospitalización	IIII IIII IIII IIII	19	IIII IIII IIII IIII II	22	IIII IIII IIII IIII II	22
emergencia	IIII IIII IIII I	16	IIII IIII IIII IIII II	22	IIII IIII IIII III	19
centro quirúrgico	IIII IIII I	11	IIII IIII III	13	IIII IIII	9
laboratorio	II	2	III	4	IIII I	6
no responde	0	0	I	1	0	0
Totales		62		81		72

MATRIZ N° 24
Conoce procedimiento de titulación

conocimiento	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
si	IIII III	9	IIII IIII IIII	15	IIII IIII IIII III	18
no	IIII IIII I	11	IIII IIII III	13	IIII IIII III	13
no responde	III	3	0	0	0	0
Totales		23		28		31

MATRIZ N° 25
quien le dio la informacion

información	1er año		2do año		3er año	
	F	F	F	F	F	F
el hospital	I	1	I	1	0	0
la universidad	IIII III	9	IIII II	7	IIII IIII	9
profesor	0	0	0	0	III	3
por sus propios medios	IIII I	6	IIII IIII III	14	IIII IIII IIII	15
no responde	IIII II	7	IIII IIII	10	III	4
Totales		23		32		31

Curriculum de Expertos según SUNEDU

17/6/2021

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 30/01/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	DOCTOR EN CIENCIAS ECONOMIA Y GESTION Fecha de diploma: 15/05/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	DOCTOR EN CIENCIAS: MEDICINA Fecha de diploma: 01/07/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 29/05/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/02/90 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 09/12/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
PASTOR ABARCA, JOSE FERNANDO MARTIN DNI 29309130	SEGUNDA ESPECIALIDAD NEFROLOGIA Fecha de diploma: 01/12/97 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU

17/6/2021



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VIZCARRA VELAZCO, CARLOS EMILIO DNI 29236916	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 20/11/81 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
VIZCARRA VELAZCO, CARLOS EMILIO DNI 29236916	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 20/11/81 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
VIZCARRA VELAZCO, CARLOS EMILIO DNI 29236916	SEGUNDA ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 18/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU

1/1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: *Relación entre las características académicas y características administrativas del sistema de Residúto Médico del HNESE - ES SALUD - 2018*

Responsable: *JIMMY VILCA VARGAS*

Nombre del instrumento: *Características Académicas del Residúto Médico en el HNESE*
Características Administrativas del Residúto Médico en el HNESE

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X		
Validez de Criterio Metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial					20		
TOTAL:	<i>veinte</i>						

Puntuación:

De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

Apellidos y Nombres	<i>Pinto Chaves Jose</i>
Grado Académico	<i>Doctor en Ciencias</i>
Mención	<i>Medicina</i>

[Firma]
Firma: *Dr. Pastor Abarca*
Dr. P. Abarca
INTEJINISTA NEFROLOGO
C.P. 23183 RNE 9213 Y 10692
EsSalud

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

Nombre de la Investigación: RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS ACADEMICAS Y LAS CARACTERISTICAS ADMINISTRATIVAS DEL SISTEMA DE RESIDENTADO MEDICO EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD –AREQUIPA 2018

Responsable: Jimmy Vilca Vargas

Nombre del instrumento: Características Académicas del Residentado en el HNCASE
Características Administrativas del Residentado en el HNCASE

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

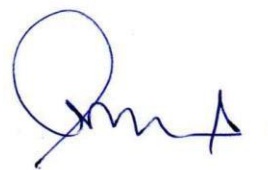
1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X		
Validez de Criterio Metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Total Parcial					X		
TOTAL:	Vilca (20)						

Puntuación:

De 4 a 11: No válida, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

Apellidos y Nombres	
Grado Académico	
Mención	



Firma
Dr. Carlos Vizcarra Velazco
INFECTOLOGÍA
CNP 13616 RNE 5515
H.N. CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESSALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Augusto Espinoza Vapa, identificado con DNI N° 2984173, médico residente del servicio de Medicina, acepto participar en el Proyecto de Investigación Científica: "Características Académicas y administrativas del sistema de Residentado Médico del HNCASE-ESSALUD-Arequipa-2018.

He recibido la información necesaria y cuyo objetivo es identificar los problemas inherentes al proceso de capacitación del residentado médico en nuestra institución e identificar los que puedan mejorarse, para elevar el nivel de capacitación y satisfacción del médico en entrenamiento. Además en cumplimiento a las normas institucionales se guardará la debida confidencialidad tanto del encuestado como de los datos proporcionados.

Habiendo leído el formato de consentimiento informado que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que consideré necesarias sobre el estudio, las que han sido contestadas y son de mi entera satisfacción. Entiendo que mi participación es VOLUNTARIA y puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi formación académica.

Al firmar el consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Para cualquier consulta sobre el proyecto de investigación comunicarse con el investigador Dr. Jimmy Vilca Vargas Celular 959296460 o con su Tutor Dr. Alejandro Liendo Vargas. Director del HNCASE teléfono 380370.

Nombre del participante	Fecha	Firma
DNI		
 Nombre del investigador	Fecha	 Firma
		 Dr. Alejandro Liendo Vargas GERENTE CLINICO Hosp. Nac. Carlos A. Segura Escobedo HNCASEsalud

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LAS CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS DEL SISTEMA DE RESIDENTADO MEDICO EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD –AREQUIPA 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

posgradomedicina.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

postgrado.medicinaunfv.org

Fuente de Internet

2%

3

sinpad.indeci.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.conareme.org.pe

Fuente de Internet

1%

5

myanmar.humanitarianinfo.org

Fuente de Internet

1%

6

docplayer.es

Fuente de Internet

<1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1%

8

vsip.info

Fuente de Internet

<1%

9	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Edge Hill University Trabajo del estudiante	<1 %
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
12	transparencia.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to University of Chichester Trabajo del estudiante	<1 %
14	othes.univie.ac.at Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.gov.br Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid - EUR Trabajo del estudiante	<1 %
18	postgrado.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Marist Sisters' College	

<1 %

21

Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

<1 %

22

www.monografias.com

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.binasss.sa.cr

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla

Trabajo del estudiante

<1 %

25

Submitted to University of Derby

Trabajo del estudiante

<1 %

26

lareferencia.info

Fuente de Internet

<1 %

27

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

www.rychlik.wz.cz

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to University of St. Gallen

Trabajo del estudiante

<1 %

31	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
32	www.tribunalconstitucional.gov.bo Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Manchester Metropolitan University Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
36	dpicuantico.com Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Sha Tin College Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Solihull College, West Midlands Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Australian Catholic University Trabajo del estudiante	<1 %
41	www.markedbyteachers.com Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Grace Lutheran College	

<1 %

43

Submitted to Mercedes College

Trabajo del estudiante

<1 %

44

Submitted to RBKIA

Trabajo del estudiante

<1 %

45

archive.org

Fuente de Internet

<1 %

46

derecho.uc.cl

Fuente de Internet

<1 %

47

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

48

repositorio.unae.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

49

repositoriobibliotecas.uv.cl

Fuente de Internet

<1 %

50

www.carm.es

Fuente de Internet

<1 %

51

www.sspa.juntadeandalucia.es

Fuente de Internet

<1 %

52

Submitted to University of Suffolk

Trabajo del estudiante

<1 %

53

Submitted to Wiltshire College

Trabajo del estudiante

<1 %

54	anodis.com Fuente de Internet	<1 %
55	catalogo.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	fr.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
57	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
58	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
59	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.colealmafuerte.com.ar Fuente de Internet	<1 %
61	www.idreh.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
62	www.ijsr.net Fuente de Internet	<1 %
63	www.in4energy.com Fuente de Internet	<1 %
64	www.osasun.ejgv.euskadi.net Fuente de Internet	<1 %
65	www.racialequitytools.org Fuente de Internet	<1 %

66

www.usi.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

67

Submitted to University of Cumbria

Trabajo del estudiante

<1 %

68

biblioteca.usac.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

69

danakaomega.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

70

diabetesica.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

71

forosalud.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

72

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

73

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

74

residentadomedico.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

75

revistas.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

76

www.pinterest.com

Fuente de Internet

<1 %

77

www.ubp.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

78

Willy Ramos, Ericson L Gutierrez, Jhony A De La Cruz-Vargas, Jesús Díaz, Jorge Hurtado, Gerardo Ronceros, Esther de Vries. "Exposure to Atmospheric Ozone Disruption and Altitude Over 3500 m.a.s.l. are Associated with a Higher Prevalence of Photodermatoses in Pediatric Population of High-Altitude in Peru", Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2022

Publicación

<1 %

79

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado