

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE POSGRADO



**Percepción del ambiente educacional en residentes de
cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019**

Tesis para Obtener el grado de maestro en medicina con mención en
formación médica

Autor:

Peña Collantes, Renzo Benigno

Asesor:

Sánchez Chávez-Arroyo, Vladimir

Chimbote - Perú

2020

Palabra clave

Tema	Ambiente educacional
Especialidad	Cirugía Plástica

Keywords

Subject	Educational environment
Specialty	Plastic surgery

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud ambiental
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Otro tema de medicina Clínica
Sub-líneas o campos de investigación	Generación de evidencias para sustentación y propuestas educativas

**Percepción del ambiente educacional en residentes de cirugía plástica en clínicas
y hospitales de Lima, 2019**

**Perception of the educational environment in plastic surgery residents in Lima
clinics and hospitals, 2019**

2.3 Criterios de selección	19
2.4 Unidad de análisis	20
2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	20
2.6 Procesamiento y análisis de la información	22
III. RESULTADOS	24
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
AGRADECIMIENTO	43
APÉNDICES Y ANEXOS	44
Anexo N° 1 Matriz de consistencia lógica	44
Anexo N° 2 matriz de consistencia metodológica	45
Anexo N° 3 Matriz de consistencia conceptual y operacional	46
Anexo N° 4 Encuesta PHEEM	48
Anexo N° 5 Consentimiento informado	53
Anexo N° 6 Propuesta de intervención científica	54

Resumen

El **propósito** del estudio fue tener información de aspectos de la formación de residentes de cirugía plástica para con esto contribuir a plantear mejoras para el proceso educativo. El **objetivo** fue describir la percepción del ambiente educacional en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019. **Metodología:** fue de tipo descriptivo, comparativo y transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 33 médicos residentes de cirugía plástica de programas universitarios escolarizados que se encontraban laborando en diversos hospitales y clínicas de Lima Metropolitana. **Resultados:** La edad media de los residentes fue $30,4 \pm 3,7$ años, el 66,7% se encontró entre los 25 y 30 años, el 72,7% fueron varones, el 60,6% eran residentes de primer año y el 45,5 se especializó en la Universidad San Marcos. Asimismo, el 36,4% percibieron un ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar, y un 21,2% como ambiente educacional excelente, el 48,5% tuvo una percepción más positiva del trabajo de cada uno, el 42,4% percibieron una enseñanza encaminada en dirección correcta, pero un 51,5% percibió el entorno como un lugar poco placentero. **Conclusión:** más de la mitad de los residentes consideró un buen ambiente educacional de forma global, sin embargo, más de la mitad también identificaron más aspectos negativos en cuanto al soporte social,

Abstract

The **purpose** of the study was to have information of the aspects during the residency of plastic surgery and with this data to develop improvements for the educational process. The **objective** was to describe the perception of the educational environment in plastic surgery residents in clinics and hospitals in Lima, 2019. **Methods:** It was descriptive, comparative and cross-sectional, with a quantitative approach, the sample was made up of 33 plastic surgery residents from programs University students who were working in various hospitals and clinics in Metropolitan Lima. **Results:** the mean age of the residents was 30.4 ± 3.7 years, 66.7% were between 25 and 30 years old, 72.7% were male, 60.6% were first-year residents, and 45.5 specialized in San Marcos University. Likewise, 36.4% perceived an educational environment more positive than negative, with room for improvement, 48.5% had a more positive perception of each other's work, 42.4% perceived teaching directed in the right direction but 51.5% perceived the environment as not a pleasant place. **Conclusion:** more than a half of the residents globally considered a good educational environment, however more than a half pointed more negative aspects of the social support.

I INTRODUCCIÓN

Un hospital es el lugar más importante para la capacitación clínica. Los residentes de cirugía plástica, como parte de los programas especializados, deben ser capaces de prevenir y resolver problemas de salud en el campo donde se desempeñan de tal manera que puedan desarrollar con éxito su profesión (Saldanha *et al.*, 2019; Consejo Nacional de Residencia Médica - CONAREME, 2017).

Los cirujanos plásticos en formación deben integrar sus responsabilidades de atención al paciente, problemas socioeconómicos, tareas de aprendizaje, horas extras en la institución y colaboración con otros residentes y personal docente. En este complejo ambiente de aprendizaje, el entorno juega un papel importante (Flaherty, Connolly y O'Brien, 2016; Raharjanti y Ramadianto, 2016). Un ambiente de aprendizaje apropiado fomenta motivación para estudiar y trabajar en el hospital, además de asegurar que los procesos de aprendizaje se relacionen con los pacientes, así como, activar el aprendizaje profundo, alentar el pensamiento crítico y ser constructor de habilidades (Yousaf, Yasmeen, Khan, y Qamar, 2017).

Por el contrario, un ambiente educacional negativo, obstaculiza el proceso de aprendizaje y daña severamente las perspectivas de lograr éxito en el programa de residencia. En situaciones más graves puede ser un factor estresante para los residentes que puede provocar agotamiento y afectar el rendimiento de los mismos, así como la adquisición de competencias al final del programa (Jamjoom & Park, 2018). En base a ello, a través de los años es de gran importancia el concepto de ambiente educacional en relación a la educación médica por el impacto que tiene en el proceso de enseñanza y posterior vida laboral de los profesionales médicos.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Se realizó búsqueda de la literatura científica empleando bases de datos en salud relacionados al tema de investigación, se describen y analizan según su relevancia.

1.1.1 Antecedentes

Binsaleh, Babaeer, Rabah y Madbouly (2014), en Arabia Saudita publicaron una investigación con la finalidad de evaluar la percepción del ambiente de aprendizaje del quirófano en residentes de urología, realizaron una investigación transversal y emplearon la encuesta STEEM (surgical theater educational environment measure) en 72 residentes. Entre los resultados se encontró que el 67,95% de los residentes de urología en Arabia Saudita perciben su ambiente educacional dentro del ámbito quirúrgico, menor al ideal (puntaje promedio $135,9 \pm 16,7$). No hubo asociación en la percepción de los residentes de diferentes etapas del programa, diferentes sectores del sistema de atención médica o diferentes regiones de Arabia Saudita. Concluyeron que los residentes de urología percibieron el ambiente educativo menor a lo aceptable y esto no se vio influenciado por variables sociodemográficas.

Los mismos autores, Binsaleh, Babaeer, Alkhayal y Madbouly (2015), en un estudio posterior, también realizado en Arabia Saudita, evaluaron el ambiente educacional en urología, esta vez mediante un estudio transversal aplicando la encuesta PHEEM (postgraduate hospital education environment measure) en 72 residentes de urología. Observaron que los residentes no percibieron su entorno positivamente (puntaje promedio de PHEEM: $77,7 \pm 16,5$). No hubo relación entre la percepción de los residentes de diferentes etapas del programa o las regiones sauditas. Sin embargo, se encontró que los residentes de diferentes sectores de atención médica diferían significativamente con respecto al puntaje PHEEM total ($p=0,024$) y la subescala de enseñanza ($p=0,017$). Concluyeron que la percepción de los médicos residentes fue menos que satisfactorio.

BuAli, Khan, Al Qahtami y Aldossary (2015), al este de Arabia Saudita, ejecutaron una investigación con la finalidad de identificar el ambiente educacional hospitalario en personal de salud de pediatría. Llevaron a cabo un estudio transversal mediante la encuesta PHEEM (postgraduate hospital education environment measure) en 104 residentes, 37 mujeres y 67 hombres. La respuesta de los residentes obtuvo un puntaje máximo de 100 sobre 160 en la calificación de PHEEM que mostró que el ambiente

de aprendizaje en general es favorable. No hubo diferencias significativas entre los residentes varones y mujeres, pero si se observó una diferencia entre los hospitales docentes participantes ($p < 0,05$). Concluyeron que la percepción global fue positiva, sin embargo, la percepción del soporte social fue menos satisfactorio señalándose racismo y discriminación de género.

Atashroo *et al.* (2015), en Estados Unidos, desarrollaron un estudio con el propósito de comprender y proporcionar información sobre las características que son más influyentes para los estudiantes al clasificar los programas de cirugía plástica. Para ello realizaron un estudio transversal mediante una encuesta anónima en línea con 92 residentes de cirugía plástica. La percepción de felicidad o satisfacción fue el mayor factor positivo que influyó en la clasificación del programa, seguido de un volumen alto operatorio, profesores tutores de alto nivel y fuerte infraestructura en investigación, concluyeron que estos factores son los que hacen atractivo un programa de cirugía plástica.

En América Latina, específicamente en Buenos Aires – Argentina Galli *et al.* (2014), al estudiar el ambiente educacional en 148 residentes de 31 hospitales diferentes de cardiología, mediante un estudio trasversal en el que se utilizó el cuestionario PHEEM, observaron que las percepciones de los médicos residentes sobre su formación como especialistas pueden diferir significativamente según las sedes de procedencia, sean de hospitales públicos o de hospitales privados. Las diferencias se referían, entre otras cosas, a la supervisión, sala de reuniones, etc. Concluyeron que existe la necesidad de evaluar otras especialidades y programas de otras jurisdicciones para valorar más precisamente si estos resultados obedecen sólo a las residencias de cardiología en el área metropolitana.

Arce, Larrazabal y Soria (2015), en Bolivia realizaron un estudio con la finalidad de aplicar el instrumento PHEEM en residentes y presentar resultados, que servirán para evaluaciones periódicas y además recabar información sobre el Ambiente Educacional Hospitalario. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, se incluyó a 85

residentes de diferentes especialidades FM-UMSS. Como resultado se encontró un 54% de los residentes de sexo femenino, el promedio general de edad fue de 28 años. Observaron un ambiente educacional más positivo que negativo (puntaje: 83,5) Concluyeron el ambiente educativo fue favorable, pero con oportunidades de mejorar en todo el complejo hospitalario evaluado.

A nivel nacional, existen pocos estudios sobre el tema a tratar. Recientemente Inga et al (2016) publicaron un estudio en dos sedes docentes de Lima. Mediante un estudio descriptivo transversal, se evaluó a 70 residentes, como resultado fue que el 57,1 % se le tomaron exámenes ocupacionales. El 74,3 % y 7,1 % manifestaron haber recibido orientación en metodología de la investigación y salud ocupacional, respectivamente, siendo la mayor parte no muy buenas. Concluyeron que existían dificultades en el actual proceso de formación de los médicos residentes.

Miní *et al.*, (2015), ejecutaron una investigación en hospitales de Lima y Callao. Investigación analítica, donde participaron 228 residentes de cinco hospitales. Encontraron que el 48,2% calificaron su formación como “buena”, el 36,4% como “medio” y el 15,4% como “baja”. La mayor parte de médicos, manifestaban tener una mala supervisión, tenían sobrecarga laboral y no tenían descanso. Un adecuado estudio y que la Universidad ayude a incentivar los estudios ayudaron a mejorar su calificación de la formación. Concluyeron que la calificación de los médicos en su formación fue adecuada en gran parte, pero ese valor no fue más que el 50%,

De la misma manera, un estudio realizado por Ocampo, Cortez, Alva, & Rojas (2014), en Lima, que fue un estudio trasversal en el que se aplicó una encuesta a 54 médicos, encontró que sólo el 37,8% estuvieron satisfechos y sólo el 40,8% con la función de su tutor. La mayor satisfacción fue en asociación a la sede, el nivel académico y la formación en emergencia. Concluyeron que la información obtenida muestra de forma global la formación.

Por otro lado, según el Comité Nacional de Residentado Médico (2019), la mayor parte de médicos manifiestan tener una percepción positiva del área de formación como

especialistas, siendo en su mayoría en médicos de sedes de Lima respecto a las de provincias. La mayoría tiene la percepción de un rol deficiente de la institución en su proceso de formación siendo mayor en las instituciones públicas, sin embargo, del 60% a más perciben que el aspecto clínico de su sede es bueno para formarse como especialista.

1.1.2 Fundamentación científica

La investigación se sustenta en los siguientes constructos teóricos.

1.1.2.1 Percepción

Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial. (Organización Mundial de la Salud, 2020) Según la psicología, la percepción es el proceso de alcanzar la conciencia o comprensión de la información sensorial. Este proceso tiene 3 etapas: selección, organización e interpretación (Qiong, 2017; Rogers, 2017).

- Selección: primera etapa del proceso de percepción, durante la cual convertimos los estímulos ambientales en una experiencia íntima. En la vida diaria somos bombardeados constantemente por una variedad tan grande de información que en un abrir y cerrar de ojos podemos encontrar estos estímulos: las palabras que estamos escuchando, el testigo de un accidente, el tictac de un reloj, por nombrar solo algunos (Chitale, Mohanty, & Dubey, 2019). Como nuestro mundo lo abarca todo, estos son innumerables estímulos que llegan a nuestros órganos sensoriales simultáneamente y esperan ser procesados. Sin embargo, no podemos percibir toda la información disponible, ya que al hacerlo experimentaremos sobrecarga y desorden de información. Por lo tanto, percibimos solo una parte de la información del entorno a través de un proceso selectivo (Qiong, 2017).

- **Organización:** La segunda etapa en el proceso de percepción es la organización. Después de seleccionar la información del mundo exterior, necesitamos organizarla de alguna manera encontrando ciertos patrones significativos (Qiong, 2017). Esta etapa de organización se logra al poner las cosas o las personas en categorías, y es por eso que algunos investigadores también lo denominan categorización (Rogers, 2017). En esta etapa de percepción, los eventos u objetos sociales y físicos que encontremos inmediatamente tendrán forma, color, textura, tamaño, etc. Por ejemplo, cuando se les pregunte qué es un ser humano, algunas personas pueden describirlo desde la perspectiva del color de la piel, otras desde ese punto de vista, de raza o nacionalidad (Chitale *et al.*, 2019). La organización nos permite estructurar y dar coherencia a nuestro conocimiento general sobre las personas y el mundo social, proporcionando patrones típicos de comportamiento y el rango de variación probable entre los tipos de personas y sus acciones y atributos característicos (Qiong, 2017).
- **Interpretación:** La tercera etapa en la percepción es la interpretación, que se refiere al proceso de atribuir significado a los estímulos seleccionados. Una vez que los estímulos seleccionados se han categorizado en patrones estructurados y estables, tratamos de darles sentido a estos patrones asignándoles significados. Pero diferentes personas pueden dar diferentes interpretaciones del mismo estímulo (Qiong, 2017).

Se resalta que la percepción presenta 2 dimensiones: física y psicológica. Los mecanismos físicos de percepción de las personas son muy similares: todos tenemos órganos sensoriales como ojos, oídos y nariz, que nos permiten sentir el entorno. Estos órganos sensoriales reciben estímulos, que se dirigen a través del sistema nervioso hacia el cerebro, donde se les atribuyen significados (Chitale *et al.*, 2019; Qiong, 2017). Por otro lado, la dimensión psicológica es más significativa. Esto se debe a que las creencias, valores, actitudes, necesidades, intereses, etc. de las personas tienen un

impacto mucho mayor en cómo perciben el mundo exterior. Es durante esta fase que las personas dan interpretaciones de estímulos seleccionados y, al hacerlo, brindan su toque personal en el mundo exterior (Qiong, 2017).

1.1.2.2 Ambiente Educativo

García (2014) señala que el ambiente es un sistema formado por elementos que se relacionan y que ayudan a sistematizar los procesos, que establecen, en un tiempo y espacio histórico, la vida y el desarrollo de organismos vivos. En base a ello, se entiende por ambiente educativo a un lugar con una adecuada estructura y organización que ayude a facilitar las actividades y que contribuya en la enseñanza y aprendizaje (Antezana, Córdoba, & Galvarro, 2015).

Hay un cierto grado de aprobación en la comunidad médica con respecto a las diferentes condiciones en las que se desarrollan las residencias médicas (Grancelli, 2011).

Como lo establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un ambiente saludable de trabajo es esencial para apoyar las actividades con motivación, espíritu en el trabajo, satisfacción por el trabajo realizado y calidad de vida. El trabajo en los Servicios del Cuidado de la Salud está estrechamente ligado al entrenamiento del profesional de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

El ambiente educativo es considerado como elemento fundamental para identificar una currícula de estudios efectiva, una calidad en el aprendizaje y en la enseñanza y para alcanzar logros y satisfacción del médico en entrenamiento (Al Qahtani, 2012).

1.1.2.3 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) Ley N°30453

1.1.2.3.1 Sistema Nacional de Residentado Médico

Son las instituciones que se basan en la formación de médicos, el cual están conformados por: i) El Ministerio de Salud (Ente Rector), ii) Universidades que

dispongan de segunda especialidad, iii) Asociación Peruana de Facultades de Medicina, iv) Instituciones prestadoras de servicios de salud, v) Colegio Médico del Perú, y vi) Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (Congreso de la República, 2016).

1.1.2.3.2 Concurso nacional de admisión al residentado médico

Es la forma de cómo unirse a los programas de segunda especialización, del cual está a cargo CONAREME, siendo desarrollado por las autoridades de Medicina, los requisitos para la postulación son los siguientes: i) título profesional, ii) colegiado y habilitado, iii) cumplido con el Servicio Rural y Urbano, y iv) examen escrito y la evaluación curricular (Congreso de la República, 2016).

1.1.2.3.3 Obligaciones y responsabilidades del médico residente

Entre las obligaciones y responsabilidades se tiene que cumplir con: i) la normativa, ii) las normas del residentado, iii) normas de la institución en la que realiza la segunda especialización, iv) obligaciones académicas, y v) resto de obligaciones que se señalan en el reglamento (Congreso de la República, 2016).

1.1.2.3.4 Derechos del médico residente

El médico residente tiene los siguientes derechos: i) Recibir una educación de calidad, ii) participación en las acciones del plan de estudios, iii) ejecutar actividades asistenciales y de capacitación, iv) obtener el título de especialidad, v) no tener distintas funciones ni ser cambiado de colocación, y vi) ser de instituciones privadas cuyo importe de la valorización principal y guardias establecidas estén en el marco del Decreto Legislativo 1153 (Congreso de la República, 2016).

1.1.2.3.5 Evaluación del ambiente educativo

Existen diferentes instrumentos para evaluar el ambiente, según el nivel de formación o el tipo de rotación. En Reino Unido se desarrolló y validó un instrumento para evaluar el ambiente educacional para el aprendizaje y enseñanza clínica denominado PHEEM por sus siglas en inglés (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure). Este instrumento evalúa las percepciones de los médicos para 3 dominios para su formación educativa: autonomía, enseñanza y soporte social (Chew, Holmboe, & Sim, 2019).

Este instrumento ha sido ampliamente usado en muchos estudios alrededor del mundo donde se evalúan percepciones de los diversos programas de formación y especialización con altas tasas de confiabilidad siempre por encima del 90%. En Grecia Koutsogiannou *et al.* (2015) al estudiar el ambiente educacional con la encuesta PHEEM, encontraron en una muestra de 731 médicos residentes de hospitales en Grecia, que la versión griega de esta encuesta es un instrumento válido, confiable y con adecuada sensibilidad para medir el ambiente educacional hospitalario en médicos postgraduados y puede usarse para análisis FODA basado en evidencia, y políticas educacionales.

En Arabia Saudita Al Sheikh y Khater (2014) evaluaron las propiedades psicométricas, así como la validez y consistencia interna de la encuesta PHEEM; encontrando una confiabilidad de 0,936, concluyendo que es un instrumento válido y altamente confiable para medir el ambiente educacional entre internos y residentes en un entorno de entrenamiento hospitalario.

De modo similar en Irán, Shokoohi *et al* (2014) encuentran una consistencia interna con alfa de cronbach's de 0,94, concluyendo que la versión persa de la PHEEM constituye un instrumento válido y confiable para emplearse en escuelas médicas iraníes cuando se evalúe el ambiente educacional de los programas de residentado médico alrededor del país.

1.2 Justificación de la Investigación

En base a lo planteado, la ejecución de este estudio de investigación se justifica porque en la actualidad existen diferentes modalidades de programas de residentado en la especialidad de cirugía plástica, las mismas que pueden cambiar año a año dependiendo de la universidad, caracterizándose en los últimos años por no ser constante, es decir puede ofrecerse como especialidad sin prerrequisito y al año siguiente ser subespecialidad con prerrequisito (cirugía general), siendo esta decisión arbitraria por la universidad. Las diferencias en áreas de especialidad y casuística de las diversas sedes también son bien marcadas. En vista de esta problemática se planteó evaluar la percepción de los médicos residentes con instrumentos de bajo costo, con respecto al ambiente educacional durante su programa de especialización, ya que, conociendo esto puede considerarse la necesidad de modificaciones no sólo en los programas sino también en las modalidades de las universidades. Por último, los resultados de este estudio son fuente de análisis para futuros estudios que evalúen la calidad curricular de los programas de Cirugía Plástica de las Cinco Universidades que la ofrecen en Lima en diversas sedes docentes.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del ambiente educacional de los médicos residentes de programas de cirugía plástica en clínicas y Hospitales de Lima en el 2019?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción del ambiente educacional en residentes de cirugía plástica en clínicas y Hospitales de Lima, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019.
2. Identificar la percepción del ambiente educacional según sus dimensiones (rol de autonomía, enseñanza y soporte social) en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019.
3. Determinar si existe una diferencia del género, edad, año de residencia y centro universitario de la percepción del ambiente educacional global de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019.

II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño

Se trató de un estudio descriptivo, comparativo y transversal, además de tener un diseño no experimental y con enfoque cuantitativo

2.2 Población y muestra

Treintatrés (33) médicos residentes de cirugía plástica de los únicos cinco programas universitarios escolarizados de Lima, que se encontraban laborando en diversos hospitales y clínicas de Lima Metropolitana, Diciembre - 2019.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico porque se incluyó toda la población de 33 médicos de cirugía plástica. Existiendo cinco únicos programas universitarios en Lima para cirugía plástica, los residentes evaluados provenían de estas cinco universidades: Universidad De San Martín de Porres (USMP), Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y Universidad Ricardo Palma (URP).

2.3 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:** Médicos residentes de ambos sexos, que se encuentren en 1er, 2do o 3er año de la especialidad de Cirugía Plástica de programas universitarios escolarizados en el mes de diciembre – 2019, cuyas sedes hospitalarias y clínicas se encuentren en Lima Metropolitana, y acepten participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:** Médicos residentes pasantes o asistentes libres que se encuentren rotando en el servicio de Cirugía Plástica de las diversas sedes, que no se encuentren el día de aplicación del instrumento y quienes no deseen participar en el estudio.

2.4 Unidad de análisis:

Médico residente de Cirugía Plástica de programas universitarios escolarizados en los Hospitales y Clínicas de Lima.

Variables

- Percepción del ambiente educacional
- Variable complementaria: Datos sociodemográficos

2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, considerando que la información recabada fue obtenida de los propios médicos residentes de Cirugía Plástica. El instrumento fue el cuestionario y tuvo las siguientes secciones:

1. Características sociodemográficas (sexo, edad, año de residencia, universidad donde realiza la especialidad)
2. Percepción del ambiente educacional, para lo cual se utilizó el Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), esta escala está conformada por 40 ítems, los cuales están divididos en 3 dimensiones: Percepción del rol de autonomía, conformado por 14 ítems, Percepción de la enseñanza, conformado por 15 ítems, y Percepción del soporte social, conformado por 11 ítems. Cada uno de los ítems está valorado mediante escala Likert (0 (totalmente en desacuerdo), 1 (en desacuerdo), 2 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 3 (de acuerdo), 4 (totalmente de acuerdo)). La puntuación se obtiene mediante la sumatoria de todas las respuestas, la cual fue categorizada de la siguiente manera:

Clasificación del puntaje del cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)

Dimensiones	Interpretación	Puntaje
	Muy pobre	0 – 14
Percepción del rol de autonomía	Una visión negativa del rol de cada uno	15 – 28
	Una percepción más positiva del trabajo de cada uno	29 – 42
	Percepción excelente del trabajo de cada uno	43 - 56
Percepción de la enseñanza	Calidad muy pobre	0 – 15
	En necesidad de algún re – entrenamiento	16 – 30
	Encaminado en la dirección correcta	31 – 45
Percepción del soporte social	Profesores modelos	46 - 60
	Inexistente	0 – 11
	Lugar poco placentero	12 – 22
PHEEM global	Mas pros que contras	23 – 33
	Un ambiente bueno y apoyador	34 - 44
	Ambiente educacional muy pobre	0 – 40
	Ambiente educacional con muchos problemas	41 – 80
	Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar	81 – 120
	Ambiente educacional excelente	121 - 160

Fuente: Ambiente educacional durante las prácticas hospitalarias. El caso de odontología (Castro, Yoplac, Huamán, & Lugo, 2020).

Validación y confiabilidad del instrumento

Este instrumento PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure), ha sido ampliamente usado en muchos estudios a nivel mundial para evaluar las percepciones de los diversos programas de formación y especialización con altas tasas de confiabilidad siempre por encima del 90%. Ha sido utilizado y validado en diversos países, como es el caso de Grecia, donde el Alpha de Cronbach de esta escala fue de 0,933 y donde cada una de sus dimensiones obtuvieron los siguientes valores: Autonomía: 0,815, Enseñanza: 0,908 y Soporte social 0,734 (Kousogiannou *et al.*,

2015). Mientras que, en Latinoamérica, la versión en español de este instrumento ha sido validado desde el 2009 inicialmente en Chile y posteriormente en otros estudios en países de la región; específicamente en Argentina, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,878 (Llera & Durante, 2014), así también en Chile al validar dicho cuestionario se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,934 (Herrera *et al.*, 2012) y en Perú se ha aplicado este cuestionario en internos odontólogos durante el 2017 (Castro *et al.*, 2020).

2.6 Procesamiento y análisis de la información

En primer lugar, se solicitaron las autorizaciones necesarias a las entidades correspondientes tanto para la elaboración del estudio como para su ejecución, posterior a ello se procedió con la elaboración del plan de investigación para su aprobación.

Dichas autorizaciones fueron socializadas con el personal correspondiente para tener contacto con los médicos residentes de las diversas sedes, considerando los criterios de selección para su realización.

A cada uno de los residentes se les explicó sobre los objetivos, alcances y resultados que se esperaban del estudio, posteriormente se les brindó un consentimiento informado para que sea leído y firmado como aceptación de su participación.

El instrumento fue replicado, y entregado a cada uno de los residentes, para que pueda ser leído y respondido por cada profesional, considerando que a ningún residente se le pidió sus datos de filiación, ya que cada cuestionario estaba debidamente codificado para su identificación.

Hubo dos modalidades de encuesta: La presencial, se aplicó de manera personal, tratando de abarcar a la mayoría de residentes que se reúnen en actividades académicas auspiciadas por la Sociedad Peruana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, el proceso de encuesta fue observado por personal facilitador, el mismo que absolvió cualquier duda de los encuestados. En aquellos residentes que no se les pudo contactar

personalmente, se aplicó la modalidad virtual mediante envío de la encuesta a su correo electrónico manteniendo siempre el carácter anónimo de la encuesta, la misma que fue enviada no más de 24 horas después de aplicar la modalidad presencial, comparándose los correos faltantes según la base de datos de correo electrónico de la Sociedad de Residentes de Cirugía Plástica, manteniendo así siempre el carácter anónimo de la encuesta. Al culminar se recogieron y prepararon para su procesamiento y análisis.

Posteriormente los datos de información fueron plasmados en una base de datos construida en el programa SPSS 25, luego se realizó un control de calidad y posterior a ello, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para el caso de las variables cualitativas, mientras que medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar) para las cuantitativas. Seguido se realizó el análisis inferencial en el que se usó la prueba Chi cuadrado para determinar la relación entre algunas variables, considerando una significancia de 5%. Los resultados fueron plasmados en tablas y gráficos para un mayor entendimiento, elaborados en Microsoft Excel 2016.

III RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima.

Características sociodemográficas			
Dimensiones	Indicadores	N	%
Edad	25 - 30	22	66,7
	31 - 36	10	30,3
	≥ 37	1	3,0
Género	Masculino	24	72,7
	Femenino	9	27,3
Residencia	R-1	20	60,6
	R-2	6	18,2
	R-3	7	21,2
Universidad	UPCH	3	9,1
	UNFV	3	9,1
	USMP	11	33,3
	UNMSM	15	45,5
	URP	1	3,0
Total		33	100,0

Edad promedio 30,4±3,7 Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

La tabla 1 muestra que la edad media de los médicos de cirugía plástica fue de 30,4±3,7 años, el 66,7% de estos tenía entre 25 y 30 años, asimismo, el 72,7% fueron varones, el 60,6% eran residentes de primer año (R1) y el 45,5% realizaba una especialidad en la UNMSM.

Tabla 2

Percepción del ambiente educacional según sus dimensiones (rol de autonomía, enseñanza y soporte social) en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019.

Dimensión	Indicadores	N	%
Rol de autonomía	Muy pobre	1	3,0
	Una visión negativa del rol de cada uno	9	27,3
	Una percepción más positiva del trabajo de cada uno	16	48,5
	Percepción excelente del trabajo de cada uno	7	21,2
Enseñanza	Calidad muy Pobre	4	12,1
	En necesidad de un reentrenamiento	7	21,2
	Encaminado en dirección correcta	14	42,4
	Profesores modelos	8	24,2
Soporte social	Inexistente	1	3,0
	Lugar poco placentero	17	51,5
	Más pros que contra	14	42,4
	Un ambiente bueno y apoyador	1	3,0
Global	Ambiente educacional muy pobre	3	9,1
	Ambiente educacional con muchos problemas	11	33,3
	Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar	12	36,4
	Ambiente educacional excelente	7	21,2

En la tabla 2 se muestra que el 3% de residentes de cirugía plástica tuvieron una percepción “muy pobre” sobre el rol de autonomía, asimismo, el 27,3% apreció una visión negativa, mientras que el 48,5% tuvo una “percepción más positiva del trabajo de cada uno” y el 21,2% “percibió excelente el trabajo de cada uno” en dicha dimensión. También se puede observar que el 12,1% de residentes de cirugía percibió “calidad muy pobre” en la enseñanza, el 21,2% observó “necesidad de un reentrenamiento”, el 42,4% apreció una enseñanza “encaminada en dirección correcta”

y el 24,2% percibió “profesores modelos” en dicha dimensión. En cuanto al soporte social, el 3% de residentes de cirugía plástica percibió un soporte social “inexistente” y un 3% también “un ambiente bueno y apoyador”, mientras que el 51,5% apreció un “lugar poco placentero” y el 42,4% observó más pros que contras” en dicha dimensión. Finalmente, el 9,1% de residentes de cirugía plástica percibió un “ambiente educacional muy pobre, mientras que el 33,3% apreció muchos problemas, el 36,4% observó un espacio para mejorar y el 21,2% percibió un “ambiente educacional excelente”.

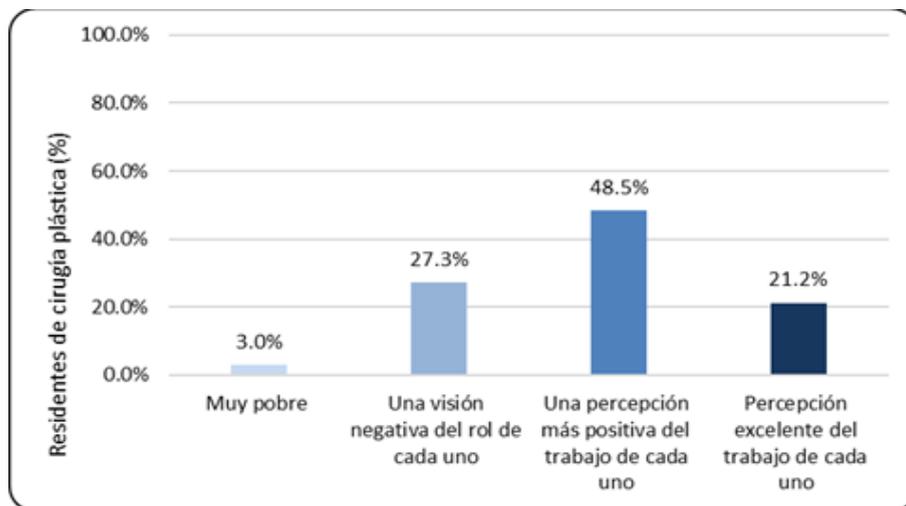


Figura 1. Percepción del rol de autonomía en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

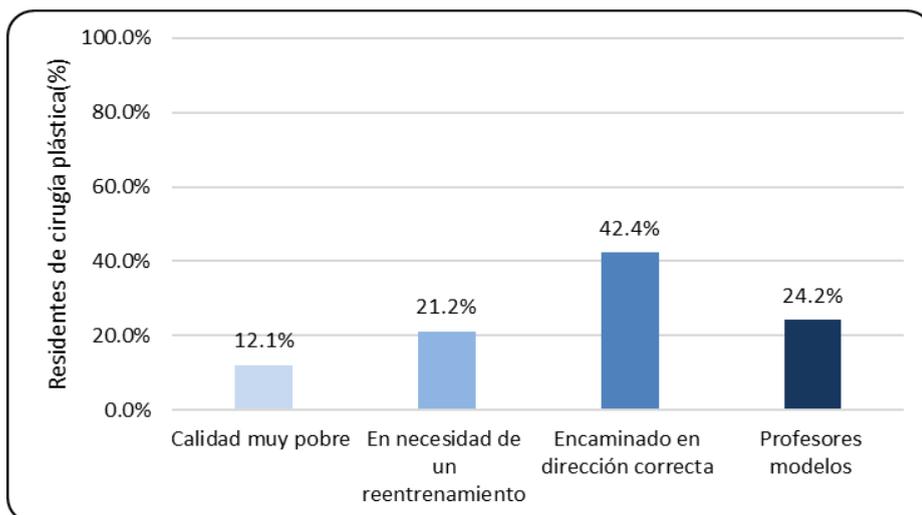


Figura 2. Percepción de la enseñanza en residentes de cirugía plástica en clínicas y Hospitales de Lima, 2019

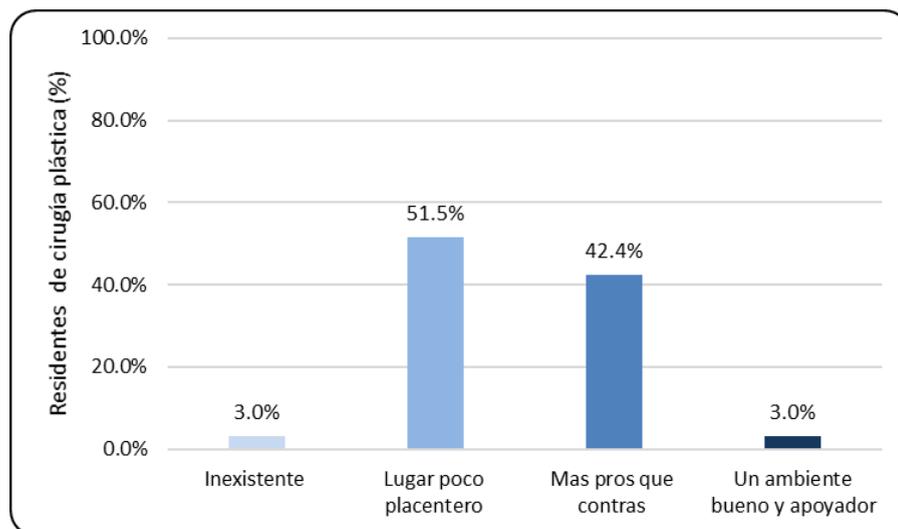


Figura 3. Percepción del soporte social en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

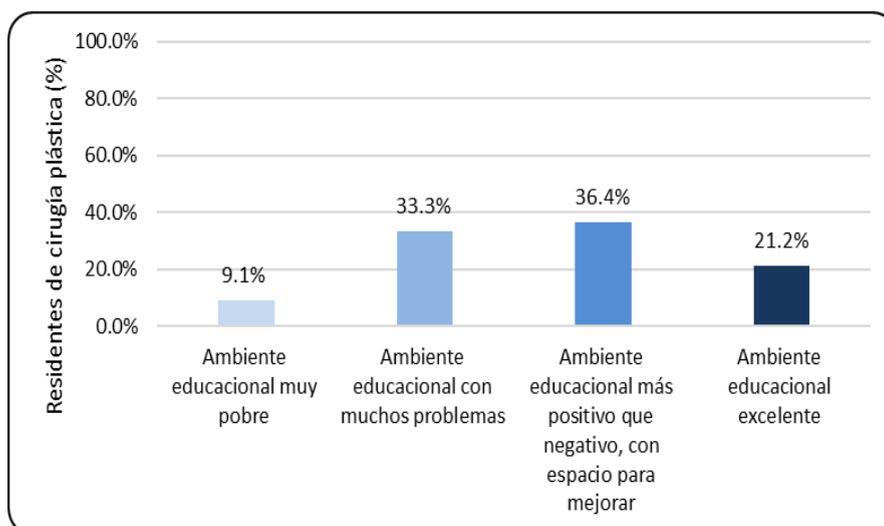


Figura 4. Percepción total del entorno educativo del ambiente educacional en residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

Tabla 3

Percepción del ambiente educacional según el género, edad, año de residencia y centro universitario de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

Criterio	Percepción del ambiente educacional								p*	
	Ambiente educacional muy pobre		Ambiente educacional con muchos problemas		Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar		Ambiente educacional excelente			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Género	Masculino	2	66,7	9	81,8	9	75,0	4	57,1	0,705
	Femenino	1	33,3	2	18,2	3	25,0	3	42,9	
	Total	3	100,0	11	100,0	12	100,0	7	100,0	
Edad	25- 30	2	66,7	8	72,7	6	50,0	6	85,7	0,699
	31 - 36	1	33,3	3	27,3	5	41,7	1	14,3	
	≥37	0	0,00	0	0,00	1	8,30	0	0,0%	
	Total	3	100,0	11	100,0	12	100,0	7	100,0	
Año de residencia	R1	1	33,3	8	72,7	6	50,0	5	71,4	0,298
	R2	1	33,3	2	18,2	1	8,3	2	28,6	
	R3	1	33,3	1	9,1	5	41,7	0	0,0	
	Total	3	100,0	11	100,0	12	100,0	7	100,0	
Centro universitario de especialización	UPCH	1	33,3	1	9,1	0	0,0	1	14,3	0,267
	UNFV	0	0,0	2	18,2	0	0,0	1	14,3	
	USMP	0	0,0	2	18,2	7	58,3	2	28,6	
	UNMSM	2	66,7	6	54,5	5	41,7	2	28,6	
	URP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	
	Total	3	100,0	11	100,0	12	100,0	7	1,00	

*Prueba ji-cuadrado

La tabla 3 muestra que el sexo no se relacionó significativamente con la percepción educativa ($p=0,705$), donde se evidenció que quienes percibieron un ambiente con muchos problemas en un 81,8% y apreciaron el espacio para mejorar (75%) fueron varones, en comparación con el 18,2% y el 25% de mujeres, con las mismas percepciones respectivamente. (Ver figura 5)

La tabla 3 también muestra que la edad no se relacionó significativamente con la percepción educativa ($p=0,699$). Se observó que los médicos residentes que percibieron un ambiente con muchos problemas (72,7%) y también los que apreciaron ambiente más positivo con espacio para mejorar (50%) tuvieron entre 25 y 30 años, en comparación con el 27,3% y el 41,7% de médicos residentes con rango de edad entre 31 y 36 años, con las mismas percepciones respectivamente. (Ver figura 6)

La tabla 3 muestra que el año de residencia no se relacionó significativamente con la percepción educativa ($p=0,298$). Se observó que los médicos que percibieron un ambiente con muchos problemas (72,7%) y también apreciaron ambiente más positivo con espacio para mejorar (50%) fueron residentes de primer año, en comparación con el 18,2% y el 41,7% de médicos residentes de segundo y tercero, respectivamente. (Ver figura 7)

La tabla 3 muestra que el centro universitario de especialización no se relacionó significativamente con la percepción educativa ($p=0,267$). Se observó que los médicos que percibieron muchos problemas (54,5%) y también apreciaron ambiente más positivo con espacio para mejorar (41,7%) se especializaron en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en comparación con el 18,2% y el 58,3% de médicos residentes especializados en la Universidad San Martín de Porres, con las mismas percepciones respectivamente. (Ver figura 8)

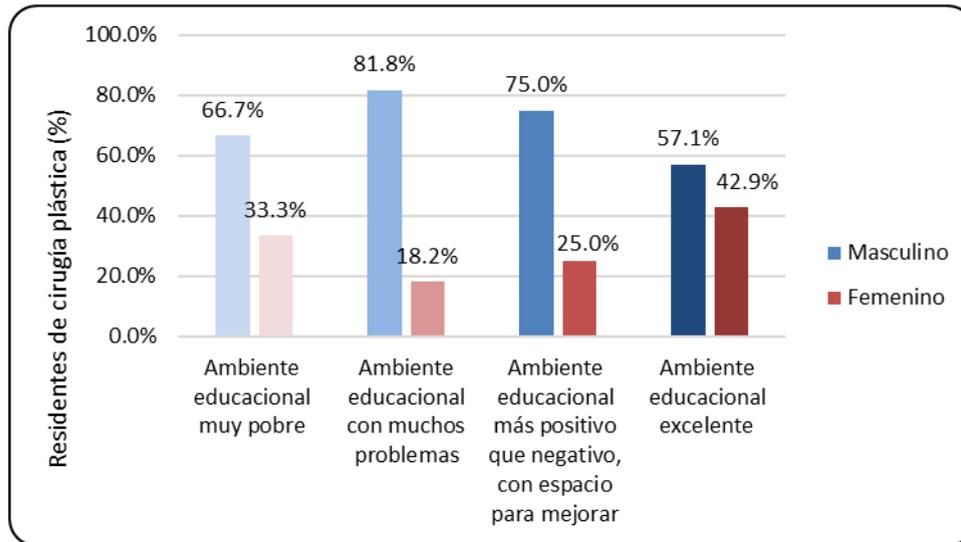


Figura 5. Percepción del ambiente educacional según el sexo de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

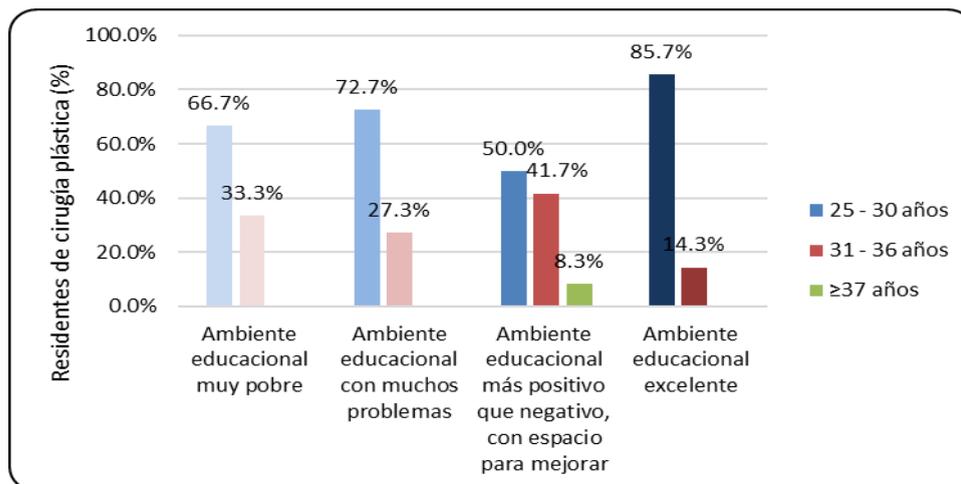


Figura 6. Percepción del ambiente educacional según la edad de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

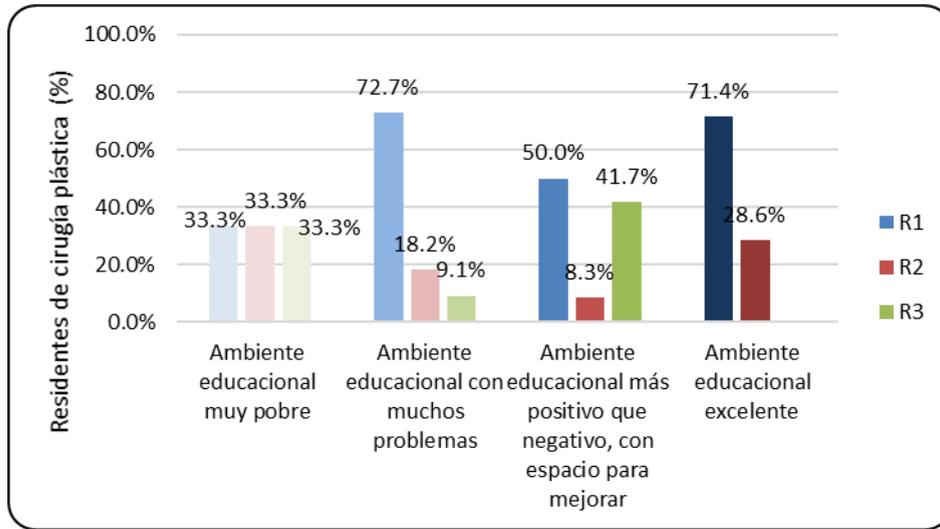


Figura 7. Percepción del ambiente educacional según año de residencia de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

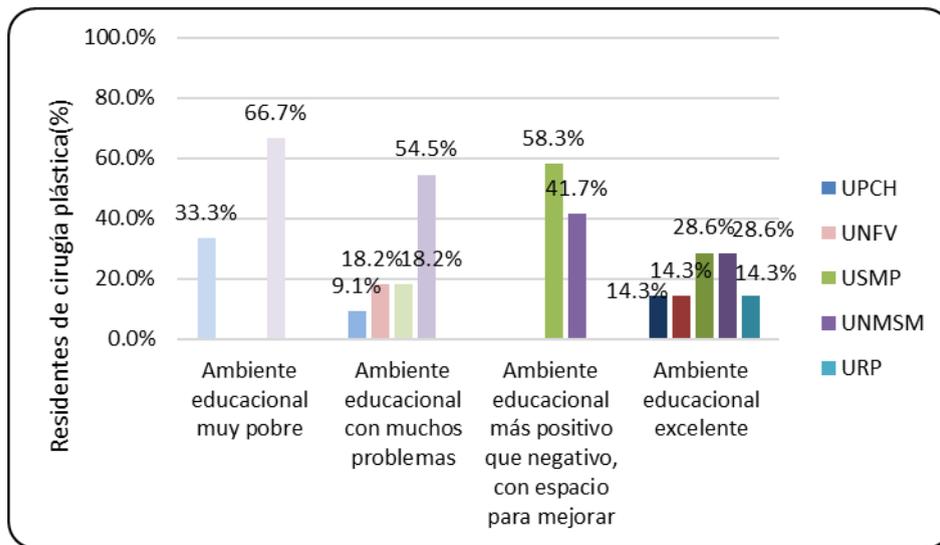


Figura 8. Percepción del ambiente educacional según centro universitario de especialización de los residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima, 2019

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Dentro de las características generales de los residentes de cirugía plástica que aceptaron intervenir en el estudio, se identificó que el promedio de edad de dichos residentes fue de 30,4 años de edad, predominando el sexo masculino, además la mayoría de los residentes que participaron se encontraban en el primer año de su residencia y principalmente estaban realizando su especialidad en una universidad nacional (UNMSM). Se encuentra similitud con otros estudios como el realizado por Inga *et al.*, (2016) quienes al analizar a residentes de medicina identificaron que la edad promedio fue de 29.4 años, habiendo mayor frecuencia del sexo masculino, de residentes de pediatría, quienes se encontraban mayormente en primer año de residentado y aquellos que provenían de la UNMSM. Así mismo en el estudio realizado por Arce *et al.*, (2015) al realizar su estudio en residentes bolivianos de especialidad médica, identificaron que la edad promedio de los residentes fue de 28 años de edad, habiendo mayor frecuencia de residentes mujeres, y del segundo año de residencia.

Posteriormente al identificar la percepción del ambiente educacional en los residentes, se halló que la mayoría de estos percibían que el ambiente educacional era más positivo que negativo, con espacio para mejorar (36,4%), seguidos por aquellos que percibían que el ambiente educacional presentaba muchos problemas (33,3%). Al respecto el estudio realizado por Arce *et al.*, (2015), evidenció resultados similares, puesto que la mayoría de los residentes percibieron que el ambiente educacional era más positivo que negativo, con espacio para mejorar, al igual que el estudio de Javad *et al.*, (2017) logró identificar que la mayoría de los residentes percibieron que el ambiente educativo clínico es positivo y tiene margen de mejora; pero el estudio realizado por Binsaleh *et al.*, (2015) identificó todo lo contrario ya que de manera global los residentes percibían mayormente que su entorno no era totalmente positivo, es decir, que su ambiente educativo era poco satisfactorio. Todos estos resultados demuestran que por lo general los residentes encuentran que el ambiente educacional se encuentra estable, permitiéndoles generar mayor capacidad resolutoria y cognoscitiva.

Luego al identificar la percepción de los residentes según las dimensiones estudiadas se evidenció que: para la dimensión “rol de autonomía” la mayoría de los residentes tenían una percepción más positiva del trabajo de cada uno (48,5%), mientras que para la dimensión “enseñanza en residentes” los residentes manifestaban que estaban encaminados en dirección correcta (42,4%), luego sobre “soporte social” más de la mitad percibieron un lugar poco placentero (51,5%). El estudio de Javad *et al.*, (2017) logró identificar resultados muy similares a los hallados en esta investigación, en relación a las dimensiones analizadas, puesto que en la dimensión rol de autonomía los residentes percibieron que su labor dentro de la institución fue positiva, sobre la dimensión enseñanza en residentes percibieron una buena enseñanza, pero en camino a mejorar, y sobre el soporte social percibieron más cosas positivas que negativas. Al evaluar cada una de estas dimensiones, se puede evidenciar que aún hay aspectos que se deben de mejorar; el tener este dato objetivo nos brinda posibilidad para mejorar la calidad del programa de residentado, lo cual beneficiará no solo a los residentes sino también a los usuarios que son los pacientes tratados por esta rama de especialidad médica.

Al analizar la percepción del ambiente educacional, según el sexo de los residentes se identificó la ausencia de relación, pero se halló que los residentes varones percibían mayormente que el ambiente educacional tenía muchos problemas (81,8%). Luego al relacionar la percepción con la edad, también se evidenció la ausencia de relación, pero se halló que los residentes entre 25 a 30 años percibían que el ambiente educacional era excelente (85,7%). Resultados casi similares fueron hallados en el estudio elaborado por BuAli *et al.*, (2015) ya que lograron identificar la ausencia de diferencias significativas entre la percepción del ambiente educacional con el sexo de los residentes. Así mismo Silva (2017) logró identificar que la percepción del ambiente educacional no difiere de acuerdo al sexo de los estudiantes. Todo lo hallado nos indica que la percepción del ambiente educacional no se diferencia en cuanto al sexo o edad del residente, puesto que todos tienen un mismo propósito, incrementar sus conocimientos y aplicarlos continuamente en la práctica clínica.

Finalmente se identificó la ausencia de relación entre la percepción del ambiente educacional con el año de residencia y con el centro universitario de especialización, pero se logró identificar que la gran mayoría de los residentes de primer año perciben que el ambiente educacional tenía muchos problemas (72,7%) y los residentes que realizaban su especialidad en la UNMSM percibían mayormente que el ambiente educacional era muy pobre (66,7%). Y con el año de residentado, al respecto BuAli *et al.*, (2015), evidenciaron que la percepción del ambiente educacional no se relaciona con el año de residentado. Aquí hay que mencionar que es de importancia que los residentes y todos los profesionales cuenten con todas las herramientas que sean necesarias para poder afrontar el día a día en las instituciones sanitarias donde realizan sus residentados, considerando que ello no sólo es competencia del nosocomio donde se encuentra sino también de la institución educacional universitaria donde hallan realizando su especialidad.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. En el resultado global del ambiente educacional de residentes de cirugía plástica en clínicas y hospitales de Lima se encuentra que más de la mitad percibieron un ambiente educacional positivo, siendo un 36% más positivo que negativo y más del 20% ambiente educacional excelente; sin embargo, más de la mitad, un 51,5% percibieron el entorno como un lugar poco placentero en cuanto al soporte social.
2. Entre las características sociodemográficas, predomina la edad entre 25 – 30 años, seguido del sexo masculino, se evaluó mayormente a residentes de primer año; y finalmente los residentes encuestados procedían en su mayoría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Según las dimensiones de la percepción del ambiente educacional de residentes de cirugía plástica de clínicas y hospitales de Lima, para el rol de autonomía cerca de la mitad de los residentes presentan una percepción más positiva del trabajo de cada uno. En la dimensión de enseñanza se encuentra casi por la mitad en el nivel encaminamiento en dirección correcta y la cuarta parte percibe profesores modelos. Finalmente, en la dimensión soporte social se encuentra que más de la mitad de los residentes lo perciben en un nivel poco placentero.
4. Más de la mitad de los residentes de cirugía plástica de clínicas y hospitales de Lima que percibieron un ambiente educacional con muchos problemas fueron varones, mientras que cerca del 30% de residentes que apreciaron un ambiente educacional excelente fueron mujeres. Sin embargo, no se evidenció relación significativa entre el sexo y la percepción del ambiente educacional. También podemos mencionar que el 72% de los que

percibieron un ambiente educacional con muchos problemas tuvieron entre 25 y 30 años, mientras que cerca del 50% de residentes que apreciaron un ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar tuvieron entre 31 y 36 años. Sin embargo, no se evidenció relación significativa entre la edad y la percepción del ambiente educacional. Así mismo, más de 70% de los que percibieron un ambiente educacional con muchos problemas fueron de primer año, también en este grupo se apreció un ambiente más positivo con espacio para mejorar (50%). Finalmente, más del 50% de los que percibieron un ambiente educacional con muchos problemas se especializaron en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mientras que más del 50% de residentes que apreciaron un ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar se especializaron en la Universidad San Martín de Porres. Sin embargo, no se evidenció relación significativa entre el centro universitario de especialización y la percepción del ambiente educacional.

5.2 Recomendaciones

- 1.** Socializar estos resultados con los directivos de los programas universitarios de cirugía plástica, así como de las autoridades de los hospitales sedes, y los mismos residentes, para realizar la evaluación del ambiente educacional de forma gradual a los futuros residentes y aquellos que estén por culminar su especialidad para evaluar los aspectos que sean necesarios mejorar.
- 2.** Se recomienda una evaluación de la calidad de la supervisión o tutoría por parte de los médicos asignados a esta actividad, para asegurar que exista un ambiente de respeto y motivación permanente para el aprendizaje. Asimismo, se sugiere una evaluación permanente con el área de psicología a fin de identificar los elementos más débiles del apoyo social en relación a factores de estrés en el ambiente laboral dentro de las diferentes rotaciones hospitalarias para mejorar el entorno de aprendizaje mediante charlas o consejería.
- 3.** Se recomienda que los profesores de la especialidad de las diferentes universidades en cada sede tengan en cuenta los hallazgos del estudio para mejora continua de los procesos académicos como base para una mejor enseñanza, así mismo brindar un ambiente académico laboral orientado a desarrollar la confianza de los residentes como cirujanos, para una posterior resolución independiente de problemas clínicos, ya que a pesar de requerirse supervisión durante los años de especialización, ésta debe ser orientada a brindar autonomía. Por lo que finalmente se sugiere promover la capacitación periódica de los profesores clínicos para brindar retroalimentación oportuna y constructiva, además de asesoramiento a aquellos residentes que lo requieren.

4. Plantear nuevos estudios con diferentes enfoques y que contengan mayor muestra de residentes de la especialidad de cirugía plástica para ayudar a determinar algún grado de asociación entre la percepción y otras variables como son género, edad, universidad de procedencia o año de resindentado; éste último requiere de un estudio más amplio, en vista de que existe variación en el transcurso de los años con respecto a los cursos, al números de guardias, entre otros factores, porque al disponerse de mayor muestra se podría tener un mejor análisis de estas variaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Qahtani, M. F. (2012). Assessment of Educational Environment of Surgical Theatre at a Teaching Hospital of a Saudi University: Using Surgical Theatre Educational Environment Measures. *Oman Medical Journal*, 27(3), 217-223.
- Al Sheikh, M. H., Ismail, M. H., & Al Khater, S. A. (2014). Validation of the postgraduate hospital educational environment measure at a Saudi university medical school. *Saudi Med J*, 35(7), 734-738.
- Antezana, O., Córdova, C., & Galvarro, M. (2015). Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol*, 19-23.
- Arce, O., Larrazábal, C., & Soria, M. (2015). Aplicación del instrumento de encuesta PHEEM de Roff *et al.* en residentes de especialidad médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Med Bol*, 38(2), 47-51.
- Atashroo, D., Luan, A., Vyas, K., Zielins, E., Maan, Z., Duscher, D., & al, e. (2015). What Makes a Plastic Surgery Residency Program Attractive? An Applicant's Perspective. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 136(1), 189-196.
- Binsaleh, S., Babaeer, A., Alkhayal, A., & Madbouly, K. (2015). Evaluation of the learning environment of urology residency training using the postgraduate hospital educational environment measure inventory. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, 271-277.
- Binsaleh, S., Babaeer, A., Rabah, D., & Madbouly, K. (2014). Evaluation of Urology Residents' Perception of Surgical Theater Educational Environment. *Journal of Surgical Education*, 72(1), 73-79.
- BuAli, W., Khan, A., Al Qahtani, M., & Aldossary, S. (2015). Evaluation of hospital-learning environment for pediatric residency in eastern region of Saudi Arabia. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 12(14), 1-6.

- Castro, Y., Yoplac, B., Huamán, L., & Lugo, W. (2020). Ambiente educacional durante las prácticas hospitalarias. El caso de odontología. *Rev Investi Educa Medi*, 9(33).
- Chew, Q., Holmboe, E., & Sim, K. (2019). Learning environment, stress and coping in psychiatry residents within a national training program: a longitudinal study. *Perspectives on Medical Education*, 8, 160-166.
- Chitale, A., Mohanty, R., & Dubey, N. (2019). *Organizational Behaviour*. India : PHI Learning Pvt. Ltd.
- Comité Nacional de Residentado Médico. (2016). *Encuesta descriptiva: percepción sobre el proceso de formación de médicos residentes en el sistema nacional de residentado médico (Sinareme) del Perú*. Lima: Conareme.
- Congreso de la República. (10 de Junio de 2016). LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) Ley 30453. *El Peruano Normas Legales*, págs. 589106-589109.
- Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME). (2017). Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta Med Peru*, 34(4), 273-282.
- Flaherty, G., Connolly, R., & O'Brien, T. (2016). Measurement of the Postgraduate Educational Environment of Junior Doctors Training in Medicine at an Irish University Teaching Hospital. *Ir J Med Sci*, 185(3), 565-571. DOI: 10.1007/s11845-015-1303-8.
- Galli, A., Brissón, M., Soler, C., Lapresa, S., & Alves De Lima, A. (2014). Assessment of Educational Environment in Cardiology Residencies. *Rev Argent Cardiol*(82), 373-378.
- García, G. (2014). Ambiente de aprendizaje: su significado en educación preescolar. *Revista de Educación y Desarrollo*, 63-72.
- Grancelli, H. (2011). Cardiology Residencies in Argentina. Current Realities and Challenges. *Rev Argent Cardiol*(79), 164-166.

- Herrera, C., Olivos, T., Román, J., Larraín, A., Pizarro, M., & Solís, N. (2012). Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev Med Chile*(140), 1554-1561.
- Inga, F., Toro, C., Arestegui, L., Torres, V., & Taype, A. (2016). Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educación Médica Superior*, 30(2), 1-10.
- Jamjoom, R., & Park, Y. (2018). Assessment of pediatric residents burnout in a tertiary academic centre. *Saudi Med J*, 39, 296-300. DOI: 10.15537/smj.2018.3.22328.
- Javad, M., Yasmeen, R., Alamgir, M., & Qamar, K. (2017). Perceptions of post-graduate residents regarding clinical educational environment by using the post graduate hospital education environment measure (PHEMM) inventory. *Pak Armed Forces Med J*, 67(6), 914-918.
- Kousogiannou, P., Dimoliatis, I., Marvridis, D., Bellos, S., karathanos, V., & Jelastopulu, E. (2015). Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Res Notes.*, 8, 734.
- Koutsogiannou, P., Dimoliatis, I., Mavridis, D., Bellos, S., Karathanos, V., & Jelastopulu, E. (2015). Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Research Notes*, 8(734), 1-12.
- Llera, J., & Durante, E. (2014). Correlación entre el clima educaional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatr*, 112(1), 6-11.
- Miní, E., Medina, J., Peralta, V., Rojas, L., Butron, J., & Gutiérrez, E. (2015). Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en Hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(2), 303-310.
- Ocampo, J., Cortez, C., Alva, M., & Rojas, G. (2014). Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas. *Revista de Neuropsiquiatría*, 76(2), 109-119.

- Organización Mundial de la Salud. (20 de marzo de 2020). *Descriptores en Ciencias de la Salud*. Obtenido de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Residencias Médicas en América Latina. *La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*(5), 1-130.
- Qiong, O. (2017). A Brief Introduction to Perception. *Studies in Literature and Language*, 15(4), 18-28. DOI:10.3968/10055.
- Raharjanti, N., & Ramadianto, A. (2016). Validity and Reliability of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure - Bahasa Indonesia Version. *J Pendidik Kedokt Indones*, 5(3), 157-162. DOI: 10.22146/jpki.25375.
- Rogers, B. (2017). *Perception: A Very Short Introduction*. Londres: Oxford University Press.
- Saldanha, F., Levites, H., Staffa, S., Roussin, C., Allori, A., & Rogers-Vizena, C. (2019). Maximizing Plastic Surgery Education Impact: Lessons from Resident Learning Styles and Experiential Learning Theory. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 7(7), 1-7. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002252.
- Shokoohi, S., Emami, A., Mohammadi, A., Ahmadi, S., & Mojtahedzadeh, R. (2014). Psychometric properties of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure in an Iranian hospital setting. *Medical Education Online*, 19, 1-3.
- Silva, J. (2017). *Percepción del ambiente educacional en estudiantes de la asignatura de endodoncia de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Andina de Cusco*. Tesis de maestría, Universidad Andina del Cusco, Cusco.
- Yousaf, M., Yasmeen, R., Khan, M., & Qamar, K. (2017). Perceptions of post-graduate residents regarding clinical educational environment by using the post graduate hospital education environment measure (PHEEM) inventory. *Pak Armed Forces Med J*, 67(6), 914-918.

AGRADECIMIENTO

A mi amada y apreciada familia: Mary, Marialuciana y Daniela, por ser la razón principal por la que deseo seguir superándome día a día en cada aspecto de mi vida, gracias por su presencia, amor y apoyo incondicional.

Anexo 2. Matriz de consistencia metodológica

Formulación del problema	Objetivos	Tipo/Diseño	Población	Muestra	Variables	Análisis de la información
¿Cuál es la percepción del ambiente educacional de los médicos residentes de programas de cirugía plástica en clínicas y Hospitales de Lima en el 2019?	<p>General Determinar la percepción del ambiente educacional en residentes de cirugía plástica en clínicas y Hospitales de Lima, 2019.</p> <p>Específicos 1. Identificar las características sociodemográficas en residentes de cirugía plástica. 2. Identificar la percepción del ambiente educacional según sus dimensiones (rol de autonomía, enseñanza y soporte social) en residentes de cirugía plástica. 3. Determinar si existe una diferencia del género, edad, año de residencia y centro universitario de la percepción del ambiente educacional global de los residentes de cirugía.</p>	<p>T: Descriptivo, comparativo y transversal. D: No experimental Con enfoque cuantitativo.</p>	33 médicos residentes de cirugía plástica de programas universitarios escolarizados.	Se utilizó un muestreo no probabilístico porque se incluyó toda la población de 33 médicos de cirugía plástica.	<p>- Percepción del ambiente educacional. - Variable complementaria: Datos sociodemográficos</p>	<p>- Programa SPSS v. 25. - Microsoft Excel 2016.</p>

Anexo 3. Matriz de consistencia conceptual y operacional

	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Valor	Escala de medición
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Genero	Características biológicas de una persona.	Características biológicas que diferencian a los residentes varones de las mujeres.	--	i	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del residente hasta el momento del estudio.	--	ii	Años	Razón
	Año de residencia	Tiempo de especialidad médica.	Año de especialidad que se encuentra el residente de cirugía plástica.	--	iii	R1 R2 R3	Cualitativo
	Universidad de especialidad	Centro universitario donde brindan especialización médica.	Centro universitario donde el residente de cirugía plástica está realizando su especialidad.	--	iv	UPCH UNFV USMP UNMSM URP Otros	Nominal

Percepción del ambiente educacional	Proceso mental cognoscitivo que permite formar conceptos.	Comprensión de una idea, siendo la misma la opinión que refieren los médicos residentes con respecto al ambiente educacional en el ámbito clínico hospitalario de su formación como especialistas en cirugía plástica.	Percepción del rol de autonomía	1, 4, 5, 8, 9, 11,14,17,18,29,30, 32,34,40	Ambiente educacional muy pobre	Nominal
			Percepción de la enseñanza	2,3,6,10,12,15,21, 22,23,27,28,31,33, 37,39	Ambiente educacional con muchos problemas	
			Percepción del soporte social	7,13,16,19,20,24,25,26,35,36,38	Ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar	
					Ambiente educacional excelente	

Anexo 5.

ENCUESTA PHEEM

Valoración del ambiente educativo clínico en residentes de Cirugía Plástica

El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que vienes participando, con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Nota sobre la privacidad

Esta encuesta es anónima. Existe un proceso de anonimización para cualquier dato identificativo que pueda preguntarse específicamente.

Sede: _____

Fecha: _____

Año de residencia: R1 R2 R3

Sexo: M F

Especialidad Subespecialidad

Edad: _____

Duración total de la Residencia: _____

Universidad de Procedencia: Pregrado: _____

Postgrado: _____

Modalidad: Libre Destaque Cautiva

Escala de valoración:

0: Totalmente en desacuerdo

1: En desacuerdo

2: Indiferente

3: De acuerdo

4: Totalmente de acuerdo

1. Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica

0 1 2 3 4

2. Mis profesores clínicos establecen expectativas claras

0 1 2 3 4

3. Tengo tiempo educacional protegido 0 1 2 3 4
4. Al ingresar tuve un programa de inducción informativo 0 1 2 3 4
5. Tengo el nivel adecuado de responsabilidad 0 1 2 3 4
6. Tengo buena supervisión clínica en todo momento 0 1 2 3 4
7. Hay racismo en esta sede 0 1 2 3 4
8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación 0 1 2 3 4
9. Hay un manual informativo para los estudiantes en esta sede 0 1 2 3 4
10. Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas comunicacionales 0 1 2 3 4
11. Soy llamado o localizado inapropiadamente 0 1 2 3 4
12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos 0 1 2 3 4
13. Hay discriminación por sexo en esta sede 0 1 2 3 4
14. Existen guías de práctica clínica claras 0 1 2 3 4
15. Mis profesores clínicos son entusiastas 0 1 2 3 4
16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel 0 1 2 3 4

17. Mi horario de actividades clínicas es adecuado 0 1 2 3 4
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de mis pacientes 0 1 2 3 4
19. Tengo acceso adecuado a consejería de carreras 0 1 2 3 4
20. Esta sede tiene buena calidad de espacios físicos para desarrollar mis actividades, sobre todo para las guardias 0 1 2 3 4
21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades 0 1 2 3 4
22. Recibo retroalimentación (feedback) regularmente de parte de los docentes 0 1 2 3 4
23. Mis profesores clínicos son bien organizados 0 1 2 3 4
24. Me siento físicamente seguro dentro del ambiente hospitalario 0 1 2 3 4
25. Hay una cultura de no culpar en esta sede 0 1 2 3 4
26. Hay ambientes adecuados para obtener comida y bebidas cuando estoy de guardia 0 1 2 3 4
27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades 0 1 2 3 4
28. Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas de enseñanza 0 1 2 3 4
29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo 0 1 2 3 4

30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos de práctica clínica apropiados para mi nivel 0 1 2 3 4
31. Mis profesores clínicos son asequibles 0 1 2 3 4
32. Mi carga de trabajo en mi sede es adecuada 0 1 2 3 4
33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva 0 1 2 3 4
34. El entrenamiento en esta sede me hace sentir preparado para ser un especialista consultor 0 1 2 3 4
35. Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas como mentores 0 1 2 3 4
36. Tengo mucho entretenimiento y distracción fuera de las actividades en mi sede 0 1 2 3 4
37. Mis profesores clínicos me fomentan el aprendizaje independiente 0 1 2 3 4
38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en completar su entrenamiento satisfactoriamente 0 1 2 3 4
39. Los profesores clínicos me proveen de buena retroalimentación (feedback) respecto a mis fortalezas y debilidades 0 1 2 3 4
40. Mis tutores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto 0 1 2 3 4

¿Consideras la duración de tu programa de especialidad suficiente para cumplir los objetivos trazados en el plan de estudios?

 Si No

¿Por qué?

¿Elegirías de nuevo tu Hospital o Clínica como tu sede docente para hacer la residencia?

 Si No

¿Por qué?

Gracias por realizar la encuesta PHEEM con respecto a tu formación como residente de cirugía plástica. Los resultados serán presentados a tu universidad para proponer mejoras al programa.

Anexo 5:

Consentimiento informado

Yo, _____ he recibido suficiente información sobre el estudio y se resolvieron algunas dudas de haber sido el caso, por el investigador.

He hablado con _____ (nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones y sin que esto ocasione problema alguno para mi persona. He entendido que el desarrollo de esta encuesta y este trabajo no presentan riesgo alguno para mí.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fecha: _____

Firma del participante

DNI

Firma del Investigador

DNI

Anexo N° 6. Propuesta de intervención científica
Percepción del ambiente educacional al inicio y al término de la residencia de
cirugía plástica en sedes de Lima

1. Presentación

Un ambiente educacional favorecedor puede ser clave para ayudar a lograr objetivos curriculares en la formación de postgrado en ambientes clínicos hospitalarios, puede brindar motivación para el trabajo y estudio, además de alimentar el pensamiento crítico; todo lo cual, ayuda a construir habilidades que favorecen un aprendizaje profundo. Mientras que un ambiente educacional desfavorable puede obstaculizar el proceso de aprendizaje, dañando la perspectiva de éxito del estudiante, pudiendo convertirse en un factor estresante produciendo agotamiento y con todo esto afectar en gran medida el rendimiento.

2. Finalidad

Contribuir en la identificación de aspectos negativos dentro del ambiente educacional de los programas de residentado de cirugía plástica, para poder corregirlos, así como también reconocer aquellos aspectos positivos que sean pilares de los programas, para reproducirlos de manera sistemática y plantear incluso mejoras de los mismos. Dichas características podrían o no diferir según el año de residentado, por lo que tener un estudio orientado a identificar las percepciones de los residentes, cuando un mismo grupo esté en primer año y luego reevaluarlos cuando este grupo esté cursando el tercer y último año de residencia, puede arrojar datos valiosos que nos sirvan para plantear modificaciones y mejoras.

3. Objetivos

General

Determinar la percepción del ambiente educacional al inicio y al término de la residencia de cirugía plástica en sedes de Lima

Específicos

- Comparar las percepciones del ambiente educacional al inicio y al término de la residencia para el rol de autonomía
- Comparar las percepciones del ambiente educacional al inicio y al término de la residencia para la dimensión de enseñanza
- Comparar las percepciones del ambiente educacional al inicio y al término de la residencia en cuanto al soporte social

4. Planificación

Se plantea un estudio descriptivo, comparativo y correlacional, donde se evaluarán en dos periodos de tiempos las características de una misma muestra.

Variable	1er año	3er año
Percepción del ambiente educacional	Dic-2021	Dic-2023
Percepción del rol de autonomía	Dic-2021	Dic-2023
Percepción de la enseñanza	Dic-2021	Dic-2023
Percepción del soporte social	Dic-2021	Dic-2023

5. Evaluación

La base de datos se procesará en tablas de Microsoft excell 2019

El análisis estadístico posterior, así como la presentación del proyecto y trabajo se harán según los lineamientos de protocolos para la investigación en salud.

Referencias Bibliográficas

Javad, M., Yasmeen, R., Alamgir, M., & Qamar, K. (2017). Perceptions of post-graduate residents regarding clinical educational environment by using the post graduate hospital education environment measure (PHEMM) inventory. *Pak Armed Forces Med J*, 67(6), 914-918.