



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
EDUCACIÓN**

**Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educativo de  
médicos residentes del Hospital II Chocope, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctora en Educación**

**AUTORA:**

Cabrera Pimentel, Joana del Rosario (ORCID: 0000-0001-6425-2272)

**ASESORA:**

Dra. Merino Salazar, Teresita del Rosario (ORCID: 0000-0001-8700-1441)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Innovación Pedagógica

TRUJILLO – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de investigación a mis apreciados médicos residentes del Hospital II Chocope, grandes profesionales y nobles seres humanos.

## **Agradecimiento**

Mi profundo agradecimiento a mi amada familia, fuente de motivación y fortaleza y a mi asesora de tesis Dra. Teresita Merino por su apoyo permanente.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	Viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>III. MÉTODOLÓGÍA</b>	<b>31</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Variables y operacionalización	31
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Procedimientos	37
3.6. Método de análisis de datos	38
3.7. Aspectos éticos	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>59</b>
<b>VIII. PROPUESTA</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla A</b>	33
Distribución de la población de médicos residentes que laboran en el Hospital II Chocope durante el año 2020	
<b>Tabla B</b>	34
Distribución de la muestra de médicos residentes que laboran en el Hospital Chocope, en el año 2020	
<b>Tabla 1</b>	39
Percepción de Ambiente Educativo antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope	
<b>Tabla 2</b>	40
Percepción del Rol de Autonomía antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope	
<b>Tabla 3</b>	41
Percepción de la Calidad de Enseñanza antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope	
<b>Tabla 4</b>	42
Percepción del Respaldo Social antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.	
<b>Tabla 5</b>	43
Análisis descriptivo de la Normalidad del Ambiente educativo y sus dimensiones por grupo, antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope	
<b>Tabla 6</b>	44
Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del Ambiente Educativo en los médicos residentes del Hospital II Chocope	

<b>Tabla 7</b>	45
Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del rol de autonomía en los médicos residentes del Hospital II Chocope	
<b>Tabla 8</b>	47
Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción de la Calidad de la enseñanza en los médicos residentes del Hospital II Chocope	
<b>Tabla 9</b>	48
Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del Respaldo Social en los médicos residentes del Hospital II - Chocope	

## RESUMEN

La presente investigación denominada Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educativo de médicos residentes del Hospital II Chocope, 2020 tuvo como objetivo determinar si la aplicación del programa Hipócrates mejora el ambiente educativo de los médicos residentes. Se utilizó un diseño cuasi experimental. La muestra estuvo formada por 37 médicos residentes. Se formaron 02 grupos, uno que fue el grupo experimental, conformado por los médicos residentes de primer y segundo año y el grupo control conformado por los médicos residentes del tercer año. Se utilizó como método la encuesta, se aplicó como instrumento el cuestionario PHEEM, con la finalidad de valorar la percepción del ambiente educativo hospitalario. El Programa Hipócrates de orientación educativa estuvo formado por 9 sesiones virtuales. El método de análisis de datos consistió en la utilización de la estadística descriptiva mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales del antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en el grupo experimental y durante la ejecución del cuasi experimento en el grupo control. Con los resultados obtenidos se pudo concluir que los médicos residentes mejoraron su percepción del Ambiente Educativo, luego de la aplicación del programa Hipócrates.

**Palabras claves:** Programa Hipócrates, ambiente educativo, cuestionario PHEEM, orientación educativa.

## **ABSTRACT**

The present investigation, called Hippocrates Program for the improvement of the educational environment of resident doctors of Hospital II Chocope, 2020 had the objective of determining whether the application of the Hippocrates program improves the educational environment of resident doctors. A quasi-experimental design was used. The sample was made up of 37 resident doctors. Two groups were formed, one that was the experimental group, made up of the first and second year resident doctors and the control group made up of the third year resident doctors. The survey was used as a method, the PHEEM questionnaire, in order to assess the perception of the hospital educational environment. The Hipocrates Educational Orientation Program consisted of 9 virtual sessions. The method of data analysis consisted of the use of descriptive statistics using simple absolute and percentage relative frequency distribution tables before and after the application of the Hippocrates program in the experimental group and during the execution of the quasi-experiment in the control group. With the results obtained, it was concluded that the resident doctors improved their perception of the Educational Environment, after the application of the Hippocrates program.

**Keywords:** Hipocrates Program, educational environment, PHEEM questionnaire, educational orientation.



## I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones que se pueden describir de la educación universitaria y de post grado podemos destacar la de asumir métodos educativos que tengan la característica de ser innovadores y que apoyen al desarrollo de manera integral de todos los estudiantes, ello debe darse en un adecuado ambiente educativo, dando inicio a la creación e implementación de sistemas y diferentes organismos que puedan fortalecer y mejorar la calidad educativa. (*Ley Del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME)*, 2016),

Según la Ley N° 30453 del SINAREME (2016), en su artículo 3 nos describe claramente que el programa existente del residentado médico, es catalogado como una modalidad académico , que se encarga de realizar capacitación de nivel posgrado , con estudios de segunda especialización, así como también se realiza un entrenamiento de tipo presencial , bajo el modo de docencia en servicio, en los profesionales de la medicina humana, cuyo objetivo es la de poder obtener la más alta capacitación en lo cognoscitivo y de competencias , en diversas ramas, contando con los más altos niveles de calidad, en concordancia con las reales necesidades del país , tomando en cuenta las políticas nacionales de salud, fijadas tanto por el Consejo Nacional de Salud y el Poder Ejecutivo.

Este programa de residentado médico está siendo regularizado por los diferentes organismos nacionales, como SINAREME y CONAREME (2016); sin embargo, se puede ver que las condiciones tanto de aprendizaje como de trabajo, no siempre están siendo las más adecuadas. Esta serie de problemas que podrían estar presentes en su ambiente educativo, pueden trascender en forma negativa en lo que es la calidad en lo que se denomina como formación integral de todos los médicos que desarrollan el Residentado Médico, así como en su salud mental, pudiendo llegar hasta extremos como el Burnout (Chaukos et al., 2017) o la depresión (Mata et al., 2015); y por supuesto, también en el nivel de satisfacción, tomando en cuenta la capacitación recibida en sus sedes hospitalarias, todo esto es medible por la percepción de cada médico residente(Esselmont et al., 2018). Por otro lado, siempre se necesitan avances en la evaluación del aprendizaje y el cambio para impulsar mejoras en estos programas.(Valsamis & Sukeik, 2019). Se

recomienda la educación adecuada y complementaria del personal médico en general como estrategia central. Esto armoniza los esfuerzos médicos y administrativos profesionales con un efecto de sinergia que permite enfrentar de manera sólida el entorno cada vez más desafiante del sector de la atención médica en general y en los hospitales en particular. (Ghanem, 2014)

El Sistema Nacional de Residencia Médica se considera ser el directo organismo encargado del buen desarrollo y la coordinación de todos los aspectos en la formación de médicos en diferentes especialidades de Medicina Humana en Perú. Este organismo tiene como propósito lograr excelentes niveles, en lo que se considera lo que es el proceso de formación, así como también en la prestación de diversos servicios mediante un adecuado uso de la infraestructura con que se cuenta y también de la aplicación del conocimiento médico. (Consejo Nacional de Residencia Médica et al., 2017)

Tomando en cuenta datos de estudios internacionales, Grover, Michael & Puczynski, S. (1999) en su estudio *Residency orientation: What we present and its effect on our residents* describen el contenido de los programas de orientación de residencia de práctica familiar, aportan datos acerca de la satisfacción de los residentes con la orientación y llegan a determinar si los residentes se sienten preparados para las diferentes labores propias de la residencia. Realizaron encuestas a directores de programas y médicos residentes de primer año en 100 programas de residencia de la especialidad de medicina familiar. Utilizaron diversos cuestionarios para recopilar datos acerca de actividades de orientación; como programa demográfico; así como la satisfacción y preparación del residente. Participaron el 69% de directores y el 68% de sus residentes. La actividad ocurrida con mayor frecuencia fueron los eventos sociales, mientras que la de menor frecuencia fue la evaluación del conocimiento cognitivo. Los residentes deseaban orientación a los programas clínicos, y los directores deseaban promover la cohesión grupal. El mayor número de actividades de orientación se proponía para preservar los servicios y la administración del hospital. El 87% de los residentes se encontraban "algo satisfechos", y el 83% se sintió "algo preparado" para las tareas clínicas después de completar las orientaciones. La satisfacción extrema se

asoció con los residentes en programas fundamentados en la comunidad. Estar totalmente preparado se asoció con haber recibido educación médica de posgrado previa. La mayoría de los residentes informaron haber quedado satisfechos con sus orientaciones y haberse sentido preparados para sus nuevos deberes. Sugirieron que los directores deben considerar aumentar el contenido clínico de sus orientaciones, incluida una evaluación del conocimiento y las habilidades clínicas de los residentes.

En la investigación efectuada por Martínez Sánchez et al. (2017) denominada La acción tutorial como experiencia educativa para la formación integral de los estudiantes de Medicina, Medellín 2014. Tuvo como objetivo el mencionado estudio el de analizar cómo es que influye el proceso de tutoría en lo que es la formación integral de los estudiantes de Medicina, que se desempeñaban en una universidad localizada en Medellín. Utilizaron el método mixto enfocado tanto cualitativo como cuantitativo. Se manejaron dos instrumentos que fueron confeccionados por los investigadores. Los datos de tipo cualitativos fueron examinados con ayuda de notas de análisis para organizar y también clasificar la información, que fue recolectada tomando en cuenta las categorías, así como también las subcategorías. Contaron con la participación de 140 estudiantes de medicina, la edad presentó un promedio de 19.1 años, el 65% fueron de sexo femenino, todas eran solteras. Las principales motivaciones que impulsaron a los estudiantes para asistir a las diversas tutorías fueron: hábitos de estudio en un 65% y rendimiento académico 51.4%. Encontraron satisfactorio el programa en el 67,1% del estudiantado. En el estudio concluyeron que algunos de estos estudiantes contemplaron que la tutoría tiene influencia en su formación de tipo integral, pero se halló que otros estudiantes tuvieron una serie de opiniones contrarias, por tanto, se considera pertinente establecer diversas mejoras en el desarrollo de los programas de tutorías, para que de esta forma se pueda garantizar una percepción mucho mejor de la comunidad estudiantil.

En la investigación realizada por Ayala-Morillas et al. (2014), en España, denominada Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista, se trató de un estudio transversal con encuestas a los médicos

que cursaban su residencia en el Hospital Clínico San Carlos durante los años 2006, 2009, también 2010 y 2012. Como factores de tipo independientes se estudiaron una serie de diversas características sociodemográficas así como laborales, tomando en cuenta que estas variables estuvieron relacionadas con la actividad asistencial, investigadora y docente. Tuvo como resultados un 83,7% (1.424/1.701) de participación. La edad media fue 28,4 años. Se encontró una satisfacción del 75,2%. Destacaron que los factores que se encontraron asociados de forma significativa a lo descrito como satisfacción fueron los siguientes: la implicancia del personal docente , los tutores que contribuyen a la formación, la mayor satisfacción en médicos de diversas especialidades clínicas comparando a las quirúrgicas, también el año del resindentado médico, facilidades para desarrollar la tesis, laborar menos de 40 horas semanales, tiempo adecuado para el desarrollo de diversas tareas diarias, el no disponer de otra especialidad previa y también la adecuación en la cantidad de sesiones en el correspondiente servicio. Concluyeron que las diversas actividades relacionadas con la docencia e investigación están asociadas con lo denominado como satisfacción global, los factores propios de la actividad realizada rutinariamente que más se asociaron con la satisfacción, han sido consideradas las horas de trabajo desarrolladas y el tiempo disponible. Consideran que son esenciales más estudios, para poder conocer de esta manera el impacto de la satisfacción de los médicos residentes en la calidad asistencial , como también en su actividad como futuro especialista.

En el trabajo de investigación titulado Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá, elaborado por Concepción Gómez & Asprilla González (2018) ,tuvo como resultados que después de suprimir los cuestionarios que tuvieron puntos de exclusión ,obtuvieron una muestra conformada por 78 participantes que correspondiente a un 80% de la población total. Hubo 4 hospitales, Cecilio Castellero, Joaquín Pablo Franco y Anita Moreno, Hospital Aquilino Tejeira y el Hospital Luis Fábrega. Se halló diferencia ( $p=0.0256$ ) tomando en cuenta el hospital base de formación. Se encontró que no encontraron diferencia de acuerdo al país de obtención del título de médico ( $p = 0.3149$ ). A la vez no existió diferencia de acuerdo a la universidad de Panamá en la que se tuvo

el título ( $p=0.3678$ ). Según el sexo tampoco hubo diferencia, tomando en cuenta el máximo nivel de instrucción académica ( $p=0.1817$  y  $p=0.6113$ ).

En la investigación ejecutada por Herrera Añazco et al. (2014) denominada Percepción de la formación durante el residentado médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. Realizaron un estudio con médicos del último mes de residencia del Hospital Nacional 2 de mayo, también del Hospital Arzobispo Loayza y además del Hospital María Auxiliadora, en mayo 2014. Usaron un cuestionario basado en evaluaciones previas y consulta con expertos. Se evaluó a 29 residentes de un total de 37. Refirieron 22 residentes el tener un tutor indicado por su universidad y 10 mencionaron que su labor era aceptable y 20 manifestaron que la labor del tutor podría ser más activa. Tomando en cuenta el área de formación clínica 23 presentaban un currículum dado por la universidad, 10 referían que este currículum se había sido cumplido en forma parcial. En el área de actividades académicas, en revista de revistas (13/24), en la de revisión de tema (18/24), en discusión de los casos clínicos (16/24), así como en rondas clínicas (16/24). Tomando en cuenta lo que era investigación, los 11 residentes refirieron que la investigación es deficiente o incluso inexistente; 19 nunca habían realizado un trabajo de investigación en su etapa de residencia. Tomando en cuenta la percepción general, 18 refirieron que habían sido evaluados conforme a su plan curricular; 20 consideraron su formación como especialista como buena o muy buena, 22 calificaban las expectativas laborales como buena o muy buena, siendo la labor en hospitales (24/24) y en clínicas (18/24) las de mayor preferencia. Los médicos evaluados consideraron que se debiera mejorar el desarrollo de la residencia, expresaron 18 que debería impulsarse la investigación, 17 manifestaron mejorar la infraestructura destinada a los médicos residentes, 16 propusieron más actividades académicas, 13 consideraron debería mejorarse la labor de los tutores y 10 plantearon mejorar en tipo de aspectos concernientes a lo administrativo de las universidades, 21 se sentían satisfechos o muy satisfechos con su residencia. Concluyen que la percepción en cuanto a su formación realizada en el residentado de los evaluados, en hospitales del MINSA, viene a ser positiva, no obstante, existen aspectos a mejorar. Reafirman la importancia de

realizar investigaciones con muestras representativas, para determinar diversos aspectos que se pueden perfeccionar en el sistema de residentado médico en el país .

En el Perú se ejecutó un estudio por el CONAREME(Comité Nacional Residentado Médico)(2017) “Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016)”, esta investigación tuvo como objetivo describir las características académicas, como laborales, así como las de investigación , en médicos que cursaban el residentado Perú en el transcurso del año 2016. Se trató de un estudio observacional, transversal y descriptivo; realizado por el CONAREME, por medio de la aplicación de encuestas virtuales dirigidas a los médicos residentes de todo el Perú, con participación voluntaria. Del número total de 7393 médicos que cursaban el residentado médico durante el año 2016, se encontró que 1196 (16,2%) respondieron como mínimo una de las preguntas formuladas por la ENMERE-2016. El promedio de edad fue de  $32,7 \pm 5,6$  de años, siendo el 57,1% sexo masculino , el 46,1% de médicos se mostraron satisfechos con el desempeño de funciones del tutor, un 14,7% tuvieron síntomas de depresión, un 80,9% de médicos manifestaron que no habían tenido descanso posterior a la guardia durante el último mes , solo a 48,3% de médicos les permitían salir de su sede de rotación después de las 14:00 horas post guardia nocturna, 38,6% manifestó haber recibido material de bioseguridad (en la respectiva sede hospitalaria designada) siempre que lo necesitara, y el 16,1% de los médicos refirieron que habían realizado como mínimo un trabajo de investigación durante el desarrollo de su etapa de residentado. Concluyeron que existen una serie de diversas controversias tanto de orden académicas, de investigación y laborales durante la etapa del residentado médico desarrollado en diferentes hospitales del Perú.

En el Hospital II de Chocope, laboran médicos residentes de diversas especialidades, tanto clínicas como quirúrgicas, que deben cumplir una serie de competencias en su formación, y como hemos podido revisar según investigaciones descritas es muy importante conocer su percepción acerca del ambiente educativo, aplicando algún instrumento de medición, luego de ello se

podría contar con un programa , siendo necesario crearlo , plantearlo y aplicarlo en la búsqueda de una mejora del ambiente educativo de los médicos residentes. Por lo descrito se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál será el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en el ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope? Siendo el objetivo general: Determinar si la aplicación del programa Hipócrates mejora la percepción del ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope. Los objetivos específicos:

Identificar la percepción programa Hipócrates mejora el ambiente educativo del Ambiente Educativo antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Identificar la percepción del rol de autonomía antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Identificar la percepción de la calidad de la enseñanza antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Identificar la percepción del respaldo social antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Establecer el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del rol de autonomía en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Establecer el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción de la calidad de la enseñanza en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Establecer el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del respaldo social autonomía en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Siendo la Hipótesis general:

Hipótesis alterna: El programa Hipócrates mejora el ambiente educativo de médicos residentes del Hospital II Chocope

Hipótesis nula  $H_0$ : El programa Hipócrates no mejora el ambiente educativo de médicos residentes del Hospital II Chocope.

Las hipótesis específicas: La percepción del ambiente educativo antes de la aplicación del programa es más positiva que negativa, la percepción después del programa es excelente de los médicos residentes del Hospital II Chocope

La percepción del rol de autonomía antes de la aplicación del programa es más positivo que negativa, la percepción después del programa es excelente de los médicos residentes del Hospital II Chocope

La percepción de la calidad de la enseñanza antes de la aplicación del programa es más positiva que negativa, la percepción después del programa es excelente de los médicos residentes del Hospital II Chocope

La percepción del respaldo social antes de la aplicación del programa es más positiva que negativa, la percepción después del programa es excelente de los médicos residentes del Hospital II Chocope

La aplicación del programa Hipócrates tuvo un efecto de mejora en la percepción del rol de autonomía en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

La aplicación del programa Hipócrates tuvo un efecto de mejora en la percepción de la calidad de la enseñanza en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

La justificación de la presente investigación se describe por medio de los siguientes criterios: Esta investigación tiene relevancia social pues mejorará el ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope. También presenta significancia práctica pues nos ayudará a resolver una necesidad de mejora del ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope. Además, el programa Hipócrates tiene relevancia teórica pues podrá ser ejecutado en otras sedes hospitalarias que tengan las mismas características del Hospital II Chocope. Tiene relevancia metodológica ya que ayudó a crear instrumentos y técnicas muy útiles para la mejora de lo denominado como ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope.

En esta investigación se plantea un novedoso programa a ser aplicado a los médicos que cursan el Residentado Médico en el Hospital II Chocope, cuyo objetivo es mejorar el ambiente educativo.



## II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación está fundamentada en pesquisas sustentadas a nivel internacional, así como a nivel nacional y local.

### Antecedentes internacionales

Se realizó un estudio titulado “Using the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure to Identify Areas for Improvement in a Singaporean Residency Program”, donde Ong et al. (2019) se propuso 3 objetivos principales: medir el entorno de aprendizaje clínico en un programa de residencia de Singapur, comparar las percepciones de los residentes por sexo, nivel de entrenamiento y experiencia, y por último, identificar áreas de mejora. La investigación de tipo mixta (cuantitativa-cualitativa) consistió en que, en una muestra formada por 153 médicos residentes que cursaban el primer, segundo y el tercer año, se les realizó una evaluación del entorno de aprendizaje clínico en un programa de medicina interna en Singapur, utilizando la Medida del entorno educativo del hospital de posgrado (PHEEM) y la exploración cualitativa mediante un grupo focal. Dentro de los resultados más resaltantes, tenemos que la media de las puntuaciones totales de PHEEM fueron  $(112.23 \pm 16.7)$  y en cuanto a la exploración cualitativa se identificaron atributos asociados: carga de trabajo excesiva, presencia inadecuada de la facultad en el entorno de aprendizaje clínico y necesidades insatisfechas de los aprendices. Se concluyó que las puntuaciones PHEEM y de sus 3 subescalas fueron superiores a los datos publicados sobre el uso de PHEEM en entornos internacionales y se mostraron áreas de mejora susceptibles de intervenciones.

En la investigación denominada Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial realizado por Medina et al. (2018), también toman referencia al ambiente educacional, considerándolo como el lugar se desarrolla el proceso de la enseñanza aprendizaje, el cual debe ser evaluado en forma constante con el objetivo de afianzar la calidad de la enseñanza. El estudio tuvo como objetivo siguiente: Evaluar el ambiente educacional en la residencia de la Clínica Pediátrica de un Hospital de Referencia. Usaron el diseño descriptivo, de corte transversal tipo cuantitativo. Aplicaron el instrumento de 40 ítems PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure a médicos residentes. Los datos que fueron

obtenidos se procesaron con el programa Stata (11.2). Obtuvieron 19 respuestas (16 mujeres y 3 varones), con un puntaje global de 112,83/160, correspondiendo a un tipo de ambiente educacional que fue más positivo que negativo, además con aspectos para mejorar. La percepción en cuanto a autonomía en el ambiente educativo fue aceptable, contó con una enseñanza adecuadamente orientada y respectivo respaldo social. Hallaron aspectos descritos como positivos como la ausencia de discriminación del tipo de género (3,10) y también de raza (3,47); las oportunidades de laborar junto con otros médicos que fuesen de su nivel (3,47); entrenamiento que brinda seguridad (3,36), responsabilidades de acuerdo a su capacitación (3,42); residentes de años superiores que presenten habilidades docentes (3,31); clima de respeto (3,26); supervisión clínica en todo momento (3,21); instructores con habilidades docentes (3,26), así como motivación para lograr autonomía de tipo profesional (3,26). Consideraron condiciones para mejorar a la contrariedad para obtener comida durante el desempeño de guardias. Concluyeron que el ambiente educativo de la residencia de Pediatría se encontró más positivo que negativo, a la vez identificaron algunos aspectos por mejorar

Según Sandhu et al. (2018) en su investigación titulada "Evaluation of educational environment for postgraduate residents using Post Graduate Hospital Educational Environment Measure", se planteó como objetivo determinar cuál es el nivel de ambiente educativo entre los residentes que trabajan en nuestro hospital mediante la medición del ambiente educativo hospitalario de posgrado (PHEEM). Este estudio transversal se realizó en base a una muestra que comprendía a todos los residentes de posgrado que trabajan en el Hospital de Servicios en Lahore, se les pidió que llenaran un formulario que constaba de 2 partes: datos de filiación y PHEEM. Como resultado principal se tuvo que la puntuación media total de PHEEM calculada fue de  $90,49 \pm 15,44$ . Por otro lado, la puntuación máxima se encontró para la subescala de enseñanza seguida de la subescala de autonomía y apoyo social; además hubo una diferencia no significativa en términos de puntuación PHEEM cuando se estratificó por género, año de residencia y estado civil. Se concluyó que el PHEEM es una buena herramienta que permite a las partes interesadas reflejar las fortalezas así como también las debilidades del

programa de residencia y que en general, el ambiente educativo del hospital fue satisfactorio; sin embargo, hay mucho margen de mejora en el cual se podrían tomar medidas para mejorar el ambiente educativo de las instituciones.

Binsaleh et al. (2015) en su estudio titulado “Evaluation of the learning environment of urology residency training using the postgraduate hospital educational environment measure inventory”, tuvo como objetivo evaluar las percepciones del entorno educativo de los residentes de Urología de Arabia Saudita utilizando el inventario de medidas de entorno educativo hospitalario de posgrado (PHEEM), e investigar las asociaciones de su percepción con las etapas del programa de residencia en las regiones de Arabia Saudita y los principales sectores del sistema de atención médica. En este estudio de tipo transversal se utilizó el PHEEM para medir el ambiente educativo de los residentes de urología saudita; además la percepción de los encuestados se comparó con respecto a los diferentes niveles de capacitación de residencia en las regiones de Arabia Saudita y los sectores del sistema de atención en medicina. En cuanto a los resultados obtenidos, se resalta que los residentes no percibieron su entorno positivamente ( $77.7 \pm 16.5$ ). No se hallaron diferencias de modo significativo en la percepción en los residentes en diferentes etapas del programa o las regiones sauditas. Se concluyó que los residentes de urología saudita percibieron el ambiente educativo como poco satisfactorio y esta percepción del entorno educativo no cambió significativamente según otros lugares de Arabia Saudita o etapa del programa.

Según Pérez-Romero et al. (2012) en su investigación denominada “Percepción de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la Especialidad”, tuvo como objetivo indagar acerca de qué opinaban las primeras promociones egresados de la residencia de la especialidad de Medicina familiar y Comunitaria acerca del Tercer Programa Oficial de la Especialidad y poder así analizar qué fortalezas y debilidades tenía tal programa de formación. En este estudio de tipo observacional descriptivo transversal se incluyó como muestra a aquellos residentes que culminaron su formación especializada de Medicina Familiar y Comunitaria durante en los años 2008 y también del 2009. Se

obtuvieron datos que sobre las características sociodemográficas de los egresados, qué publicaciones realizaron durante su estancia en el programa, uso del libro de residente durante su formación, percepción de la presión asistencial recibida, distribución de sus rotaciones y su grado de satisfacción en cuanto a su formación y los docentes que tuvieron. En cuanto a los resultados, se resalta que la puntuación promedio en cuanto al dato de grado de satisfacción con el programa de residentado fue de 7,45 puntos  $\pm$  1,34 en la promoción del año 2008 y 7,29  $\pm$  1,29 de la del 2009, de un total de 10 puntos. Se concluyó que en marco de este programa de residencia médica existía un grado notable de satisfacción por parte de los especialistas egresados; además, que, para los residentes, la figura de un médico encargado de su tutoría es lo más valorado, y se pudo percibir que existían áreas de mejora en las que se podían trabajar: la rotación en el área rural, el uso del libro de residente durante el programa, la investigación y la percepción de presión asistencial.

Según lo descrito por Herrera et al. (2012) en su investigación titulada “Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica” tuvo como fin evaluar el ambiente educativo percibidos por médicos que vienen cursando el programa de residencia médica de posgrado. Este estudio de tipo observacional descriptivo utilizó como instrumento el cuestionario de Medida del entorno educativo del hospital de posgrado (PHEEM), el cual se aplicó en 35 programas chilenos de residencia entre los años 2010 y 2011; se midieron las medias de las puntuaciones obtenidas individualmente en el PHEEM analizando estos datos también por características demográficas. Entre los principales resultados que se obtuvieron tenemos que el puntaje medio fue de 105.09  $\pm$  22.46 que representaba el 65.7% del puntaje máximo posible; además, no hubo diferencias significativas a la hora de tomar en cuenta la universidad de la que provenían o el género. Analizando más específicamente, los residentes manifestaron que existía un ambiente físico seguro y docentes con buenas habilidades clínicas; por otro lado, se encontró que existían ciertos puntos negativos como la falta de datos acerca de las horas de trabajo del programa, el poco tiempo para actividades

extracurriculares y un insuficiente asesoramiento educativo. Se concluyó que el cuestionario PHEEM permite determinar los aspectos positivos y negativos del entorno educativo.

Antecedentes nacionales.

Se realizó una investigación titulada: “Percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar en el Perú” cuyos autores fueron Goicochea Ríos y Chian García (2018) quienes se centraron en el objetivo de determinar la percepción de la formación en medicina familiar en doce universidades peruanas. Este estudio considerado de tipo descriptivo fue ejecutado con la muestra integrada por 48 médicos varones y mujeres, cuyas edades se encontraban entre los 26 años y 45 años, aplicando una encuesta adecuadamente estructurada. Entre los resultados más resaltantes de la investigación se encontró que el 61.7% de los residentes calificó al campo clínico como regular para el programa de formación académica; ya hablando de la estructura académica menos de la mitad (43.4%) refirió contar con un médico tutor en cada rotación y apenas el 72% manifestó tener un coordinador de especialidad. Por otro lado, aproximadamente la mitad de encuestados refirió que su universidad no poseía convenios para pasantías externas de dicha especialidad y el 70.2% de residentes indicó que existe solo un cumplimiento parcial de su plan de estudios. Como conclusión se obtuvo que, a pesar de la mejora de la estructura académica, se obtuvo que el sistema sanitario todavía no cuenta con los servicios demandados y de esta manera captar futuros médicos del área de atención primaria, mantener su motivación hasta el final de la especialización, brindarles la oportunidad para poder dar servicio a la comunidad y facilitar su entrenamiento.

Miní et al. (2015) elaboraron la investigación titulada “Programa de residentado médico: “Percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao”. Este trabajo buscaba la calificación de la formación desarrollada por el programa de residentado médico, tomando en cuenta los puntos de vista y percepciones de los médicos que realizaban su residencia. Este estudio utiliza el tipo analítico de corte transversal descriptivo tuvo una muestra formada por 228 residentes de

primer, segundo año y tercero, que cursaban en hospitales del Ministerio de Salud en la ciudad capital de Perú y Callao, a quienes se les administró una encuesta. Se encontró como resultado que casi la mitad de residentes (48,2%) calificó su formación en el programa de especialización como “buena”, el 36,4% como “regular” y 15,4% restante la calificó como “mala”; cabe resaltar también que los profesionales estudiados manifestaron que durante la mayor parte del tiempo no tenían una buena supervisión en el transcurso de sus guardias, y que, teniendo sobrecarga laboral, no gozaban de un descanso posguardia. Como conclusiones se obtuvo que la puntuación de los residentes sobre su formación fue catalogada en su mayoría como buena; sin embargo, existen aspectos a mejorar; por otro lado, las instituciones formadoras y encargadas del residentado médico podrían aprovechar estos resultados obtenidos para proponer acciones para mejorar la manera que se lleva este programa de especialización.

Según Gastelo-Salazar et al. (2018) en su trabajo de investigación titulado “Clima educativo hospitalario y Síndrome de Burnout en internos de medicina”, el objetivo ha sido evaluar la existencia de una correlación entre clima educativo en los nosocomios y el Síndrome de Burnout, en los internos de medicina de Lambayeque-Perú. Esta investigación fue del tipo descriptivo, transversal y observacional y tuvo como muestra a aquellos estudiantes de medicina que realizaron su internado en el año 2018 en dicha región. La recolección de información se hizo mediante tres encuestas: para el Síndrome de Burnout, se aplicó la Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; el cuestionario (PHEEM) que sirve para calificar el entorno educativo y además una encuesta de tipo sociodemográfica laboral. Entre los resultados, si bien en cinco hospitales se halló un entorno educativo con calificaciones más positivas que negativas con PHEEM de 80-120, existió un hospital con un entorno educativo con deficiencias en el cual denotaban valores PHEEM de 40-80. En cuanto al Síndrome de Burnout, se encontró que el 28% de los internos de medicina presentaban esta condición. Como conclusión en el presente estudio, se identificó una correlación de tipo baja e inversa relacionada entre el clima educativo y el denominado síndrome de burnout.

Según la tesis de Castillo Mendoza y Carranza Torres (2016) denominada “Evaluación del ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque”, para alcanzar la titulación de Médico Cirujano, se tuvo como fin la evaluación del ambiente educacional en el programa de residentado médico en dicha región. Es un estudio del tipo descriptivo, observacional de corte transversal con una muestra de 160 médicos residentes de dicha región, a los cuales se les aplicó la encuesta (PHEEM) que mide el ambiente educacional en el contexto de hospitales. En cuanto al resultado más importante, es que el puntaje final promedio encontrado fue de 84,88 puntos que representa el 53% de los 160 puntos totales posibles. Las conclusiones a las que llegaron fue que el entorno educativo percibido por los médicos residentes es más positivo que el negativo, sin embargo, este programa de especialización aún tiene necesidades importantes que deben ser enriquecidas y optimizadas.

#### Antecedentes locales.

En la tesis de Moya Arana (2019) titulada “Mobbing en médicos residentes e internos de la Ciencias de la salud. Red Trujillo. 2019” para obtener el título profesional de Médico Cirujano, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de Mobbing en médicos residentes e internos de Medicina. Se trata de estudio descriptivo simple, donde se pudieron obtener datos por medio de una encuesta directa acerca de la existencia de Mobbing en una muestra de 71 médicos (9 de ellos residentes con 62 internos). Como resultados se mostraron un 67.6% con presencia de Mobbing en los residentes e internos estudiados a nivel global. Desglosando los datos se encontró la presencia de Mobbing en un 66.7% de residentes y el 67.7%. Esta investigación concluyó que, dentro de la los residentes e internos de la Micro Red Trujillo, más de la mitad (67.6%) señalaba la existencia de Mobbing en su entorno laboral.

En cuanto a una investigación titulada “Percepción de violencia laboral y disfunción familiar en médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo”, Hidalgo Tunque (2018) realizó dicho trabajo con el fin de determinar la relación entre la percepción

de violencia laboral y la presencia de disfunción en las familias de aquella población. Se produjo un estudio de tipo correlacional, retrospectivo, con muestra que consistió de 51 residentes de este nosocomio, en el que se utilizaron dos instrumentos importantes: la Encuesta sobre violencia en el sector salud y también el (FF-SIL) Test de percepción de funcionamiento familiar ; el primer instrumento fue elaborado por la Organización Internacional del Trabajo, pudiendo determinar la existencia y también el tipo de violencia en el área laboral durante la formación del médico residente ; por otro lado, el segundo instrumento mencionado sirve para indicar el grado de disfunción familiar. En dicha investigación con el fin de instaurar una relación dependiente entre las variables, se utilizó la prueba del Chi-cuadrado de Pearson; además, ya que las variables eran de escala tipo nominal se complementó también el Coeficiente de Cramer V. Ya hablando de los resultados que se obtuvieron, se halló una prevalencia alta de violencia ya que se determinó en el 88.2% de los residentes encuestados. Otros hallazgos importantes fueron que la forma de violencia catalogada como más frecuente fue el de modo verbal con una prevalencia de 62%; además se encontró que los médicos asistentes de hospitalización son los principales perpetradores globales de violencia laboral y que el tipo modelo de familia más hallado fue la severamente disfuncional con una frecuencia del 56%, donde la violencia de tipo verbal tuvo una mayor frecuencia y presencia global en todas las tipologías. Este estudio concluyó que existía una moderada asociación entre ambas variables al obtener un Coeficiente V de Cramer de 0.399.

Otro antecedente importante es el de Díaz-Plasencia et al. (2016), quien en su investigación titulada Importancia de las competencias y utilidad de las actividades de aprendizaje en el desempeño de los residentes de medicina, tuvo el objetivo de entender cómo el aprendizaje de las competencias ACGME es percibido por los residentes e identificar cuáles de sus actividades educativas fueron consideradas como útiles en su proceso de aprendizaje. Dicho estudio fue del tipo descriptivo transversal aplicando una encuesta a la muestra conformada por 93 residentes (72 de primero y 21 del segundo año), además a 32 tutores y a 10 directivos



pertenecientes al programa de la denominada Segunda Especialización , perteneciente a la UPAO Universidad Privada Antenor Orrego en la ciudad de Trujillo. Describieron que cada uno de los ítems de la encuesta fueron clasificados según la Escala de Likert (de 5 puntos) y se tomó en cuenta como relevante cuando los residentes que desarrollaron la encuestas calificaron un ítem con un promedio que era igual o mayor que 4 en su puntuación. Dentro de los resultados obtenidos en este estudio, la gran parte de los médicos residentes encuestados declararon un nivel “adecuado” en cuanto al aprendizaje tomando en cuenta las seis competencias; además, entre la perspectiva de directivos, tutores y residentes, no se hallaron diferencias de modo significativas en la importancia de las competencias. Otro de los hallazgos resaltantes fue que los médicos residentes catalogaron como las actividades de aprendizaje definida como más útiles fueron la observación realizada por los médicos asistentes y de los compañeros y las actividades de atención al paciente. En conclusión, este estudio resalta la importancia, en la formación del residente, la observación de modelos a seguir en todas las actividades de atención destinadas a pacientes.

En la tesis de Serrano García y Zavala Mercado (2018) titulada “Satisfacción del programa de residentado médico y Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta complejidad de La Libertad Virgen de la Puerta 2018”, para alcanzar el grado de Maestría en Investigación y Docencia Universitaria, se tuvo como objetivo determinar la presencia de una relación entre la denominada satisfacción del Programa de Residencia en Medicina y el síndrome de Burnout , en médicos residentes de dicho nosocomio. Este estudio de tipo descriptivo, correlacional tuvo como muestra a los residentes que laboraban en el Hospital de Alta Complejidad, se incluyeron a los de primero, segundo, tercero y cuarto año que estuvieron trabajando durante los meses de junio a diciembre. Para este estudio se utilizaron el “Maslach Burnout Inventory” y además la Encuesta de Satisfacción del Residente, con los cuales se concluyó que sí existía una relación entre ambas variables al obtener mediante la prueba Chi-Cuadrado de Pearson un valor de  $p=0.003$  (menor que 0.05) y un  $X^2$  de 13.773.

Según Cabrera Cabrera (2019) en su tesis denominada “Calidad del sueño según Escala de Somnolencia de Epworth como factor asociado a la calidad de vida en médicos residentes” para optar por el grado de Maestro en Medicina con la mención en Medicina ocupacional y del Medio Ambiente, tuvo como fin saber si es que en médicos residentes de Trujillo, la calidad del sueño es considerado como un factor considerado como asociado a la calidad de vida. Siendo este estudio observacional, analítico con corte transversal tomando como muestra a 180 residentes que cursaban el primer año. En esta investigación se halló que el 41,67% de residentes tenían una mala calidad de vida y que el 70% de residentes tenían somnolencia diurna excesiva; por otro lado, cuando se realizó el análisis bivariado, el género masculino y pertenecer al área clínica estuvieron asociados a la mala calidad de vida; el 100% de los que tuvieron mala calidad y el 48,57% de quienes tuvieron buena calidad de vida, presentaron somnolencia diurna excesiva. Con todos estos hallazgos se pudo concluir que la presencia de somnolencia diurna de modo excesiva, se determinó que si influye en la mala calidad de vida de los residentes.

## **ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

Kelly (2009) manifiesta que la orientación es considerada como el proceso educativo que trata del cálculo de las diversas capacidades, como de los intereses y también de las necesidades de la propia persona, para darles consejos en cuanto a los problemas que pueda presentar, apoyarle en la elaboración de planes ,para desarrollar y potenciar sus diversas facultades y así como también apoyarle en la toma de decisiones y adaptaciones que puedan ser útiles para impulsar su bienestar tanto en el entorno de la escuela, como en la vida , así como en la eternidad. Entonces la orientación no es considerada como un aspecto independiente en relación con la educación.

La orientación educativa viene a ser el desarrollo de acompañamiento brindado a los estudiantes, en diversos aspectos como los educativos, así como los personales y los aspectos vocacionales, con la finalidad de obtener un desarrollo individual a lo largo de su vida (Bisquerra Alzina, 2006).La orientación educativa

deberá ser en forma perenne durante el proceso de formación en las diversas instituciones educativas, como también en los diversos niveles de formación.

En cuanto al desarrollo humano, hace referencia al proceso de acrecentamiento que atraviesan los seres humanos, desde su propio concebimiento hasta su fallecimiento, presentando tanto cambios de tipo cualitativos y también cuantitativos. Estos cambios son quienes influyen en diversas dimensiones de tipo personales, que son ordenados, que dan repuesta a unos patrones determinados y son dirigidos a un mayor grado de complejidad, formándose en base a los adelantos preliminares. Vemos que se refiere a un proceso de interacción definido como complejo y recíproca construcción entre lo que es el individuo y sus ambientes, en el que se pueden producir una diversidad de riesgos y oportunidades, por cuanto podría dirigirse en direcciones distintas. (Bisquerra Alzina, 2006).

La diversidad del desarrollo humano, formula una necesidad de tener que estar junto a los estudiantes en este proceso, para de esta manera conseguir incrementar su progresión y lograr el prever diversos contratiempos. Una serie de estudios publicados han logrado mostrar que los programas diversos de orientación que resultan ser efectivos, están fundamentados en las diversas teorías que son tomadas por la psicología del desarrollo en el individuo (Borders & Drury, 1992). El respaldo de los gestores tanto educativos y directivos, en todos los protocolos para la orientación educativa. No solo es suficiente tener la dedicación adecuada y la responsabilidad de los docentes, quienes son los líderes en este acompañamiento, pues la instalación de cambios, programas y estrategias que apoyen con la formación de forma integral, deben de tener una conformidad, posteriormente su realización y el acompañamiento respectivo. Las dimensiones que se toman en cuenta en la orientación educativa son: La dimensión instructiva que trata acerca de la formación del ser humano en área del saber. Otra es la dimensión desarrolladora que es catalogada como el procedimiento de incremento en forma continua de las diversas habilidades que son congénitas y de las capacidades funcionales propias del estudiante. La dimensión de tipo educativa es la que trata acerca de la formación del ser humano para la propia existencia.

## **Enfoque teórico de la orientación educativa**

Los modelos teóricos en el ámbito de la orientación educativa son agrupados en 3 categorías siguientes (Sanchiz Ruiz, 2009): teorías denominada del counseling, así como las teorías del desarrollo y también teorías emergentes.

Teorías del tipo counseling: Encierran alguna de las descritas como esenciales teorías de la psicología, que hacen posible la cognición, así como la disquisición de la conducta del individuo y también la perspectiva pertinente para la injerencia en lo que es la orientación educativa. Entre ellas se mencionan:

a) Enfoque acerca de los rasgos y de los factores: Estando focalizado en el uso de la denominada psicometría. La labor de un orientador en lo educativo está centrada en la evaluación y en el diagnóstico.

b) Conductismo: Está focalizado en la utilización de la transformación del comportamiento al área de orientación educativa. Aquí describe que la labor del orientador trata de cambiar los comportamientos que representan problemas, mediante la utilización efectiva de las diversas técnicas de modificación de conducta, de esta manera se mejora el proceso de enseñanza.

c) Aprendizaje social: Este está priorizado en el uso del aprendizaje dado por la imitación con la finalidad de conseguir comportamientos de adaptación y también de éxito social.

d) El Cognitivismo: Donde se encierran todas las teorías que se ilustran en el proceso de cómo es que los individuos pueden procesar, así como interpretar la información.

Teorías integradoras: Sostienen que un solo método no es suficiente para el desarrollo de la práctica de la orientación educativa en los individuos.

Teorías del desarrollo humano

Encierra a las diversas teorías de tipo explicativas ,acerca de la psicología evolutiva del estudiante, destacando: Erikson y los estadios del ciclo vital del ser humano (Bordignon, 2005). Piaget (1984) mediante la descripción del desarrollo cognitivo y moral. Kohlberg y la descripción de las diversas etapas del desarrollo moral del ser humano (Linde Navas, 2009). Selman y los estadios sobre el desarrollo interpersonal y social (Smith, 1977)

## Enfoques emergentes

a) Teorías sistémicas: Toman el centro educativo así como la vinculación con sus integrantes, como un tipo de sistema o un conglomerado muy ordenado de diversos componentes que interactuando entre ellos y también con el ambiente, logrando objetivos comunes para llegar a lograr objetivos comunes. b) Las teorías funcionalistas: Quienes a partir de la teoría de sistemas, refieren que el centro educativo se ve organizado como un sistema de tipo social con sus vinculaciones tanto de forma funcionales como disfuncionales. c) Las teorías constructivistas: Quienes muestran la relevancia de las actividades constructivas y de las significativas en cuanto al aprendizaje del alumnado. d) Aprendizaje de modo cooperativo: Se basa en metodologías diversas activas donde se da un aprendizaje de forma cooperativa. e) El enfoque de las escuelas inclusivas que viene a ser una referencia de orientación individualizada que se basa en la integración y en la atención a la multiplicidad.

Tomando en cuenta a los médicos residentes, existen los mecanismos de tutoría o mentoría que son de gran ayuda y mejoran la formación de los futuros especialistas (Bingmer et al., 2019; Robbins et al., 2017); sin embargo ya que no existen parámetros formales y los propios tutores muchas veces no suelen recibir capacitación formal para cumplir con una adecuada metodología esa tarea. (Pasquinelli & Greenberg, 2008)

## **PROGRAMA**

Koonts et al. (2014) plantea en cuanto a lo que es un programas lo siguiente : “Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tarea, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un determinado curso de acción”.

Riart et al. (1998), refiere que programa está definido como una planificación y también ejecución en los períodos específicos de unos temas , que van dirigidos a poder obtener unos objetivos determinados , partiendo de los requerimientos de los individuos o agrupaciones, o inclusive instituciones incorporadas en un espacio temporal especificado.

---

Velaz de Medrano (1998) intentó conglomerar en una definición los componentes que son más comunes , característico de los programas de orientación educativa, tomando en cuenta que un programa de orientación es en sí una estructura que sustenta, ordena y sistematiza la intervención de tipo psicopedagógica de tipo comprensiva , que está dirigida a dar prioridad y poder satisfacer las diferentes carencias tanto del desarrollo como del asesoramiento , que son determinadas en los diversos destinatarios de la mencionada intercesión .

En cuanto al tiempo de residencia médica, existen muy pocas propuestas de programas o modelos estructurados para su mejora; pero dentro de lo existente, se basan sobre todo en realizar una introducción teórica como la propuesta de Duff (1994) o basado en coaching y relaciones interpersonales como el de Sargeant et al. (2018).

#### Programa Hipócrates

Se define como programa Hipócrates al programa de orientación educativa que será ejecutado para mejorar el ambiente educacional de los médicos residentes del Hospital II Chocope, en el 2020.

Las dimensiones o fases consideradas en este programa son las siguientes:  
Fase I: El diagnóstico. En esta fase se realiza una evaluación del contexto social donde se desempeña el médico residente en la sede hospitalaria, para priorizar los problemas.

Fase II: Diseño del programa: En esta fase se programan o planifican las actividades y estrategias del programa para mejorar el entorno educativo de los médicos residentes. Se toman en cuenta

Fase III: Aplicación del programa: En esta fase se ejecutan las estrategias y acciones del programa planteado

Fase IV: Evaluación de la efectividad del programa: En esta fase se aplica el cuestionario PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure y se analizan los resultados obtenidos.

#### **AMBIENTE EDUCATIVO**

Un ambiente educativo es como el clima conveniente que se crea para poder de esta forma brindar atención a los individuos que aprenden, por el cual se pueden

tomar en cuenta los espacios de forma física o también los de virtual, estas como las circunstancias necesarias que incitan las labores del pensamiento de los individuos. Jiménez (2002)

La UNESCO (1998) estipula en su información emitida acerca de la educación, que los denominados entornos de aprendizaje de tipo virtual son una manera novedosa de tecnología educativa y brinda una diversidad de coyunturas y complejas labores hacia las instituciones que brindan enseñanza en el mundo, el entorno de lo que es el aprendizaje de modo virtual, lo describe como un modelo de programa que es informático e interactivo de índole pedagógico y que además presenta una facultad de comunicación de manera integrada, o sea que está asociada a las nuevas tecnologías.

La tecnología digital (como son las redes, las computadoras y software) cambia totalmente lo que conocemos como tradicional, modificando hasta lo que se consideraba epistemológicamente como conductista y formula novedosos desafíos a la educación, por lo que el ambiente virtual también logra ser de forma tan convencional como también novedoso y más aún podría ser hasta mucho más convencional que el mismo convencional y de esta manera se va transformando el rol del docente, pues aparece una máquina muy completa para brindar los contenidos, ésta llega a sobrepasar la capacidad de un docente, por muy ilustrado que pueda ser, y ello hace que estos docentes desarrollen su labor, pues la tecnología empieza a aliviaros de ciertas tareas que antes se tenían, pudiendo ser en lo tradicional así como en los modelos variados que puedan desarrollarse.

Maldonado (2012) manifiesta lo siguiente: El cambio del entorno, no va a realizar cambios en los desafíos primordiales de la educación, ya que la persona es quien se instruye y tengamos en cuenta que la naturaleza del aprendizaje no se ve modificado. Lo que si van a cambiar son los medios y, también en cierta forma, las estrategias para poder hacer frente a esos retos. Por lo antecedido, debemos tener en cuenta que al describir los ambientes virtuales del aprendizaje, debemos entender claramente que ello trasciende mucho más allá de la escuela y la misma aula de clases, entonces pues la cultura, así como la sociedad se transforman en el recurso para lograr el aprendizaje, ya que debe entenderse que el medio natural

del aprendizaje ya no es considerado solo la universidad, la escuela, tampoco ya no es solo el salón de clases, actualmente es la ciudad, la humanidad, la cultura. O sea todo aquello con que el ser humano interactúa y se constituye en su medio para lograr el aprender. Incluso para los médicos y residentes es importante el uso de recursos digitales y pueden usarse hasta métodos asincrónicos para adaptarse al apretado horario médico. (Wittich et al., 2017)

## **AUTONOMÍA**

El término denominado “autonomía” es asociado directamente a la facultad de tomar decisiones acordes a criterios propios, y se opone al término “heteronomía”, cuyo significado es ejecutar las decisiones emitidas de los demás individuos. La autonomía es poseedora de una carga semántica positiva, aunque a la vez algunos ven en ella la fuente principal de las diferencias, contraponiéndola la desigualdad y a la discriminación.

La repercusión de la autonomía en el estudiante, el educando, se expresa como una de las dimensiones básicas del ámbito educativo, ya que presenta un vínculo directo con la educación moral. Piaget (1984) manifestaba que la moral autónoma es la etapa superior de lo que es el desarrollo moral. Su desarrollo acarrea la capacidad de poder pensar por uno mismo, pero hacerlo mediante un análisis crítico, tomando en consideración diversos planteamientos en lo moral e intelectual. Cabe mencionar que autonomía también se refiere a gobernarse a uno mismo. Que es lo contrario de heteronomía, que quiere decir que se es gobernado por los demás. Este concepto está vinculado directamente a la reciprocidad, al respeto mutuo, en el que el individuo toma en cuenta a los demás y la trata de una manera tal como quisiera ser tratado por ellos. Con el logro de la autonomía, se toman las propias decisiones.

Como lo describe Guillot (2007), la autonomía es considerada como hija de la autoridad y no se construye en forma rápida ni de una sola vez, sino que es un proceso de conquista persistente, por cuanto la autonomía se nos presenta como una meta general de la educación a poder alcanzar en cada educando, como garantía para llegar a tener un desarrollo moral e intelectualmente elevado-



## **CALIDAD DE LA ENSEÑANZA**

El concepto de calidad educativa ha permanecido algo esquivo, y muchas preguntas persisten tratando de hallar una definición. El pues necesario realizar una reflexión profunda, acerca de los múltiples significados y sentidos que pueden designarse al concepto de calidad educativa, se ve fundamentada en el reconocimiento de que el concepto es una consecuencia de la actividad del ser humano y que se ha visto transformada en el transcurso de la historia cultural.

El EFA Global Monitoring Report (2005) describe 4 dimensiones elementales concernientes a la calidad. Se basan en las particularidades de los que recién están aprendiendo (o sea la condición de su salud y la motivación), los procedimientos de tipo educativo (como la formación, la competencia de quienes enseñan, así como la didáctica), también los contenidos (o sea currículo) y los mismos sistemas , que son la distribución equilibrada de los diversos recursos y prácticas administrativas).

García Hoz (1982) fundamenta que la calidad en torno a la educación presenta 2 componentes, una viene a ser la disposición, en la cual están incluidas la integridad, así como la coherencia y la eficacia. Además, se refiere a la calidad educativa como la forma de ser de la educación. Se menciona que la educación presenta calidad en la forma que se manifiesta a cabalidad, así como coherente y también es eficaz". (García Hoz, 1982). La integridad persigue que en el campo educativo se deben incluir todos los determinantes que son importantes para el desarrollo adecuado del ser humano. La educación tendría que ser un todo íntegro y totalmente perfecto. Lo cual permite al ser humano su particular estado de magnificencia. Es la inteligencia, de alguna manera, que da inicio a la optimización intelectual; pero no es solo ella el único componente del individuo, el hombre es considerado como unidad de su espíritu intelectual y de su organismo materializado. Logra conseguir su integridad cuando llega a alcanzar el total de valores y también todo tipo de actividad propia del ser humano. Según García Hoz (1982), la integridad de la educación se ve sintetizada en:

---

1. Formación intelectual pues el ser humano se va forjando y logra conseguir la verdad, 2. La formación técnica por medio de la cual el ser humano va mejorando sus facultades para poder usar y transformar lo material que le es útil para su vida, 3. La formación estética por medio de la cual la persona se muestra con capacidad de captar los valores de la realidad, descubre y crea la belleza integrándola a su existencia, 4. Formación de tipo moral que le permite el conocer, el diferenciar y el actuar con bien hacia los demás . 5. Formación religiosa, por medio de ella el ser humano puede desarrollar su facultad para poder interrelacionarse con el mundo trascendente de un ser superior considerado Dios. Es pertinente que exista concordancia entre la acción de los que directa o indirectamente, de una o de otra forma tiene influencia en la acción de educar: tanto de los llamados políticos, considerados como quienes colocan las condiciones de las variantes del sistema ; de los líderes en la sociedad, quienes determinan el ambiente para el desarrollo de los adultos así como los niños; también de los directivos en las escuelas, los encargados del buen desenvolvimiento de las organizaciones; también de los padres, pues son quienes tienen influencia mucho mayor, así como de los docentes, los cuales presentan compromiso directo en todo tipo de actividades de lo que es la enseñanza aprendizaje; también de las autoridades del gobierno, quienes son los encargados de establecer los programas así como los planes educativos, etc. La eficacia según García Hoz (1982), se entiende como la prioridad de que los componentes deban cumplir en forma adecuada su función, de esta manera el ser humano pueda desarrollar la totalidad de sus potencialidades y pueda compensar toda limitación. La eficacia refiere a que determinada actividad ha logrado alcanzar el fin que buscaba. La eficacia es, por lo tanto, una concatenación entre los diversos objetivos que se plantean alcanzar; los medios disponibles (o sea los recursos materiales, los humanos y tecnológicos), lo que se refiere a la organización y la metodología usadas en la actividad propia de lo que tiene significado el educar y los resultados, que vendrían a ser las metas alcanzadas. La eficacia en el tema educativo establece una especie de conexión entre la denominada calidad y la llamada cantidad del ámbito

educativo. Tener en cuenta que la indicación primordial es que los planteados objetivos y finalidades de las actividades educativas se muestren definidas claramente, en forma contraria pues no habrán elementos de correlación para poder evaluarla.

---

La calidad de la educación requiere necesariamente que todos los estudiantes puedan alcanzar los propósitos en el marco educativo, así como los ambientes de aprendizaje se transformen en el medio esencial para lograrlo. Los ambientes de aprendizaje son catalogados como factores clave para la obtención de la calidad en el campo educativo, ya que éste permite potenciar la formación en los estudiantes por su mediación pedagógica y otras características que posee.

#### RESPALDO SOCIAL

Se tiene el concepto muy claro que, para un individuo social, el ambiente vendría a ser la sociedad, la persona tiene existencia pues hay presente una sociedad y tomando en cuenta ese punto de vista, quien repercute en un ambiente de aprendizaje, vendría a ser la cultura, puesto que en el suceso que el docente lo determina, separa directamente al alumno; por lo tanto, los profesores solo aportan en algunas de las facetas en cuanto al ambiente donde se desarrolla el aprendizaje, interviniéndolos o modificándolos.

Fontcuberta (2003) plantea que la educación del siglo XXI , quizás se esté enfrentando a los desafíos más grandes que ha presentado la humanidad. Los factores que lo pueden estar determinando son la necesidad imperiosa de una transformación en el campo educativo ante una novedosa manera de conocimiento; las prioridades de una revista que sea del campo de la investigación , también la sociedad tan variada, en la que se puede ver que los diversos tipos de fenómenos de tipo social están interactuando más y que necesariamente tienen que admitir la contradicción así como también la incertidumbre, como medios de acceder a la cognición ; también la denominada globalización; y la presencia de una forma de cultura de modo mediática ,quien ya está ocupando lugares antes reservados para el sistema educativo. Ante estos desafíos la resolución es una tarea primordial para el futuro de la sociedad.

---

Dentro del ambiente del residente médico también hay ciertos factores importantes que pueden afectar a la satisfacción y percepción del residente acerca de su entorno, como la existencia de racismo, discriminación, entre otros. (Lukela et al., 2019)

## **TEORÍAS DEL AMBIENTE EDUCATIVO**

### **CONSTRUCTIVISMO**

El constructivismo ha surgido por Jean Piaget, y esta corriente cortó el común esquema tradicional de la forma de adquirir el conocimiento. Inició siendo discutido en el ambiente educacional, pues se observó que los niños no podían obtener de una sola vez el conocimiento de los adultos, sino que ellos lo tenían que construir. El constructivismo tipo radical relaciona el conocimiento en concordancia con la realidad, y permite que esta forma de relación sea viable. Piaget (1984) manifiesta que el conocimiento no tiene como objetivo elaborar una réplica fidedigna de la realidad, mas bien que hace una propuesta para una adaptación conceptual conceptual, apuntando a producir estructuras coherentes y no contradictorias. El autor manifiesta que hay que hablar de tal modo que propicie al esfuerzo de los alumnos por construir, además se debe tener un conocimiento previo.

### **APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

El creador de esta teoría es David Paul Ausubel (Rivera Muñoz, 2004). Como una respuesta a la concepción cognitiva de lo que es el aprendizaje, según ello éste ocurre cuando los individuos interactúan con su entorno, para de esta forma dar sentido al mundo que perciben. Se toma en consideración que las estrategias docentes diversas se enfocan al desarrollo de un aprendizaje significativo. El aprendizaje de tipo significativo es todo tipo de experiencia que se inicia a partir de los diversos conocimientos y múltiples vivencias ,que han sido anteriores del individuo, y de van integrando con el conocimiento nuevo y es así como se transforma en una experiencia significativa.(Rivera Muñoz, 2004)

## **CUESTIONARIO PHEEM**

El PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure, realizado por investigadores de Escocia y West Midlands (Roff et al., 2005) mediante una combinación de teoría fundamentada y proceso Delphi. Desde entonces, el instrumento ha devuelto una confiabilidad alfa > 0.91 mediante una combinación de teoría fundamentada y proceso Delphi. Desde entonces, el instrumento ha devuelto una confiabilidad alfa > 0.91 es un tipo de instrumento que se utiliza para realizar evaluaciones, es de tipo cuantitativa, que es catalogada como confiable, es fácil de poder aplicar, además nos ayuda a valorar el ambiente educacional en que se realiza un programa de adiestramiento de tipo educativo, que se basa en la apreciación de los médicos residentes. La gran implicancia de su aplicación radica en que, luego de aplicarlo, se puede obtener un reporte de mucha significancia, que es muy útil para los procedimientos de evaluación y también de mejoramiento de los diversos programas que impliquen la formación en especialidades médicas y también podría ser utilizado en procesos diversos de acreditación, ya sea nacionales e internacionales, en programas de idioma español. Se puede obtener resultados confiables, aplicando esta encuesta a tan solamente 11 residentes. La Federación Mundial de Educación Médica precisa que el ambiente educativo, debiese ser tomado en cuenta al realizar la evaluación de los programas de educación médica y también en los programas de especialidades médicas, pues la información que se obtendría podría usarse para optimizar diversas fortalezas y contrarrestar debilidades de diferentes entidades que se sometan a procedimientos de acreditación, pues de esta manera, se van reconociendo las áreas que puedan presentar problemas y ver estrategias para su mejoramiento. (Soemantri et al., 2010) Por otro lado, el impacto de su evaluación sigue siendo estudiada y utilizada en cada vez más ámbitos y situaciones. (Gough et al., 2010; Koutsogiannou et al., 2015; Wall et al., 2009). La encuesta PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure fue creada en el Reino Unido en el año 2005, y desde allí se ha utilizado en Gran Bretaña y Dinamarca, con la finalidad de evaluar el ambiente educativo hospitalario de los programas de postgrado. La versión que se utiliza en el idioma español de la encuesta PHEEM

fue debidamente validada en Chile, aplicada a los internos de Medicina de 6° y 7° año, hallando una alta confiabilidad, determinada por presentar un Cronbach alfa de 0,955 (> 0,8 se considera excelente). (Herrera et al., 2012)

---

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

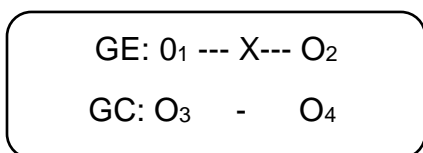
##### Tipo de investigación:

Se presenta un tipo de investigación experimental, en donde se pretende medir los efectos del programa Hipócrates (variable independiente) en la percepción del ambiente educacional (variable dependiente).

##### Diseño de la investigación:

Tomando en cuenta el tipo de investigación, se ha optado por la aplicación del diseño cuasi experimental. Estos tipos de diseños cuasi experimentales siempre presentan dos grupos, cuales son el experimental y el de control con pre test y post test. Estos diseños de tipo cuasi experimentales, requieren del control riguroso del experimento y del ambiente en el cual se realiza la investigación. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Su gráfica es la siguiente:



##### Dónde:

GE = grupo experimental (22 médicos residentes)

GC = grupo control (15 médicos residentes)

O<sub>1</sub> = el cual representa al resultado del pre test al grupo experimental

O<sub>2</sub> = el cual representa al resultado del post test al grupo experimental

O<sub>3</sub> = cual representa al resultado del pre test grupo denominado control

O<sub>4</sub> = quien representa al resultado del post test del grupo denominado Control

X = Representa al estímulo: Programa Hipócrates.

#### 3.2 Variables y operacionalización

Una variable es una propiedad intrínseca que tienen las personas, objetos o fenómenos, que puede oscilar y esta variación es susceptible de observarse, medirse e inferir de ellas datos de la realidad. (Hernández Sampieri et al., 2014)

##### Variable independiente: Programa Hipócrates

Definición conceptual

Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tarea, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un determinado curso de acción”.(Koonts et al., 2014)

Definición operacional.

El programa Hipócrates es el programa de orientación educativa que busca la mejora del ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope.

La orientación educativa se puede concebir como el proceso de acompañamiento que se da a la comunidad estudiantil en todos los aspectos educativos, vocacionales y personales con el fin de lograr un desarrollo individual a través de la vida. (Bisquerra Alzina, 2006)

Dimensiones e indicadores

Diagnóstico: -Aplicación basal y análisis de resultados del cuestionario PHEEM

Diseño del programa: Planifica y organiza estrategias de ejecución. Elabora e implementa la propuesta. Se toma en cuenta los 03 pilares de la orientación educativa Instructiva, desarrolladora, educativa. La instructiva es la configuración del ser humano en un ámbito del saber

La desarrolladora es el proceso de crecimiento continuo de las facultades innatas y potencialidades funcionales de cada estudiante. La educativa es la formación del hombre para la vida.

Aplicación del programa: Optimiza la aplicación de acciones basadas en los 03 pilares de la orientación educativa, Aplica sesiones de orientación educativa

Evaluación de efectividad del programa: Aplicación final y análisis de resultados del cuestionario PHEEM.

Variable dependiente: Ambiente educativo

Definición conceptual

Un ambiente educativo se entiende como el clima propicio que se crea para atender a los sujetos que aprenden, en el que se consideran tanto los espacios físicos o virtuales como las condiciones que estimulan las actividades de pensamiento de dichos sujetos. (Jimenez Ugalde, 2002)

Definición operacional

El ambiente educativo es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben los médicos residentes en un contexto institucional determinado.

Dimensiones e indicadores: Autonomía, Calidad de la enseñanza y Respaldo social



### 3.3. Población, muestra, y muestreo

**La población:** : Palella y Martins (2012) la consideran dentro de un proceso científico y de investigación, como las unidades que forman un todo o un conjunto del que se obtiene información y del cual se toma una parte, que es la muestra, para generar conclusiones.

En la investigación, la población respectiva estuvo conformada por 37 médicos residentes del Hospital II Chocope que laboran en el año 2020. Tal como se demuestra en el siguiente cuadro:

**Tabla A:**

*Distribución de la población de médicos residentes que laboran en el Hospital II Chocope durante el año 2020.*

Año de residentado	Sexo		N° de médicos residentes
	M	F	
PRIMERO	6	5	11
SEGUNDO	4	7	11
TERCERO	9	6	15
<b>Total</b>			<b>37</b>

**Fuente:** Jefatura de personal Hospital II Chocope

**Muestra:** Una muestra es definida como un subconjunto finito y representativo que se extrae de una población. Es representativa porque su tamaño y características permiten al investigador hacer inferencias sobre la población con un margen de error, que es conocido. (Arias, 2016)

Por el tamaño de la población, la muestra ha sido dividida en los grupos control y experimental, conformada por los 37 médicos residentes del Hospital II Chocope. El grupo experimental estuvo formado por los médicos residentes del primer y segundo año (11 y 11 respectivamente) y el grupo control estuvo agrupado por los 15 médicos residentes del tercer año.

**Tabla B:**

*Distribución de la muestra de médicos residentes que laboran en el Hospital Chocope, en el año 2020.*

<b>MÉDICOS RESIDENTES</b>	<b>Grupo experimental</b>	<b>Grupo control</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Primer y segundo año</b>	<b>22</b>	<b>-----</b>	<b>22</b>
<b>Tercer año</b>	<b>-----</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>37</b>

**Fuente:** Jefatura de personal Hospital II Chocope

### **Muestreo:**

Para realizar la selección de la muestra se puso en uso el muestreo tipo no probabilístico intencional para seleccionar a los 22 médicos residentes que integrarán el grupo experimental y a 15 médicos residentes que forman parte del grupo control. Esta selección dependió en gran medida del criterio de voluntad y experiencia de la investigadora, así como de ciertas características de la población (Otzen & Manterola, 2017). El grupo experimental estuvo constituido por todos los médicos residentes del primer y segundo año y el grupo control estuvo conformado por los médicos residentes del tercer año.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se tomaron en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a la muestra que participará en la presente investigación, siendo estos criterios los siguientes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Estar cursando el Residentado Médico, teniendo como sede el Hospital II Chocope.
- Para ser incluidos en el grupo experimental, el médico residente debió estar cursando el primer o segundo año de la formación.

Criterios de exclusión:

- En el grupo experimental se excluye a los médicos residentes que no deseen participar en el programa.

**Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo constituida por los médicos residentes del Hospital II Chocope, en el distrito de Chocope, provincia de Ascope, región La Libertad, en el año 2020.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Las técnicas representan un conjunto sistematizado de medios que permiten recolectar datos y/o información idónea y suficiente dentro de un proceso de investigación científica, se seleccionará teniendo en consideración lo que se investiga, es decir el porqué, para qué y cómo se investigara.(Hernández Sampieri et al., 2014)

Los instrumentos de recopilación de información son mecanismos, medios o recursos auxiliares, utilizados para recolectar, registrar y analizar datos; los cuales pueden ser documentos o equipos electrónicos, de acuerdo con la naturaleza de del estudio.(Hernández Sampieri et al., 2014)

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario PHEEM, que fue aplicado antes y después de desarrollar el Programa Hipócrates.

**Técnica**

Se utilizó la encuesta como técnica aplicada para la medición de la variable dependiente.

La encuesta es catalogada como una técnica, usada en indagar la opinión que presentase la población acerca de determinado problema. Es considerada como un de las técnicas de investigación social más difundidas, basada en las declaraciones que pueden ser orales o escritas de una muestra de la población con el objeto de obtener información.(Hernández Sampieri et al., 2014)

**Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento el Cuestionario PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure, cuestionario de Medición del Ambiente Educativo Hospitalario de Postgrado, realizado por investigadores de Escocia y West Midlands

off, S., McAleer, S., & Skinner, A. (2005), teniendo excelente confiabilidad Cronbach alfa > 0.91 (> 0,8 se considera excelente). Conformada de 40 ítems, cada cual con una escala de Likert que va de 0 a 4 puntos, clasificando los ítems individuales de esta forma: Como «totalmente de acuerdo»: 4 puntos; «de acuerdo»: 3 puntos; «ni de acuerdo ni en desacuerdo»: 2 puntos; «en desacuerdo»: 1 punto; «totalmente en desacuerdo»: 0 puntos». Toma en cuenta los ítems 7, 8, 11, 13 presentan enunciados negativos con relación a la rotación clínica, por lo que, al realizar la tabulación, los datos de la escala deben ser invertidos de esta manera: «totalmente de acuerdo»: 0 puntos; «de acuerdo»: 1 punto; «ni de acuerdo ni en desacuerdo»: 2 puntos; «en desacuerdo»: 3 puntos; «totalmente en desacuerdo»: 4 puntos.

Los puntajes que se obtengan nos ayudan a clasificar el ambiente clínico de aprendizaje en las siguientes categorías:

- 1) «Ambiente educacional excelente»;
- 2) «Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar»;
- 3) «Ambiente educacional con muchos problemas»
- 4) «Ambiente educacional muy pobre».

Permite también obtener una clasificación de acuerdo a la percepción en torno a 3 subdominios: Percepción del rol de autonomía, calidad de la enseñanza y el respaldo social. **(Anexo 4)**

## **Validez y confiabilidad**

### **Validez**

Se refiere a la capacidad que tiene instrumento para medir realmente una variable. Esta puede ser de tres tipos: de contenido, de criterio o de constructo. (Hernández Sampieri et al., 2014)

### **Confiabilidad**

Se define como el grado de precisión o exactitud de un instrumento de medición, es decir, si se aplica el instrumento al mismo grupo de sujetos u objetos en diferentes periodos de tiempo, se obtiene resultados similares. (Hernández Sampieri et al., 2014) El cuestionario PHEEM es altamente confiable con Cronbach alfa de 0,91 (> 0,8 se considera excelente).(Cronbach, 1951)

### **3.5 Procedimiento**

En la investigación se realizaron los siguientes pasos

1. Se obtuvo la información acerca del tema de investigación a desarrollar, tanto marco teórico, antecedentes, se halló el instrumento validado denominado Cuestionario PHEEM y la factibilidad de la aplicación del Programa Hipócrates en médicos residentes del Hospital II Chocope.
- 2.-Se realizó un documento dirigido a la Dirección del Hospital II de Chocope para solicitar autorización para la realización de la presente investigación, así como la aplicación del programa.
2. Se envió al área de capacitación e protocolo de investigación para su revisión.
3. Se reunió a los médicos residentes el primer día del mes, en una conferencia virtual vía zoom, dando a conocer el presente Programa Hipócrates y su consentimiento para ser aplicado.
- 4.Se inició el Programa Hipócrates, en cuya primera sesión se envió el link de ingreso y se aplicó el Cuestionario PHEEM, tanto al grupo control como al experimental.
5. Se continuó las 07 sesiones solo al grupo experimental, conformado por los 22 residentes del primer y segundo año de estudios.
- 6.-Se aplicó el cuestionario PHEEM nuevamente a los grupos control y experimental
- 7.-Se cumplió la sesión 9 con el grupo experimental.
- 8.- El desarrollo de las sesiones se llevaron a cabo en 04 semanas, con un total de 09 sesiones
- 9.-La información obtenida se trasladó a una matriz para su análisis e interpretación, haciendo uso de los softwares Excel y SPSS

### **3.6 Método de análisis de datos**

El método de análisis de los datos ha consistido en el uso de la estadística descriptiva, por medio de tablas de distribución de frecuencias absolutas, tanto simples como relativas y porcentuales del antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en el grupo experimental y durante la ejecución del cuasi experimento en el grupo control. Posteriormente, se evaluó la normalidad mediante

los índices de asimetría estándar  $Z_1$  y Curtosis estándar  $Z_2$ , hallándose una distribución asimétrica en la diferencia entre el pre test y el post test del grupo catalogado como experimental y en el pre y post-test de otras dimensiones, decidiéndose calcular la  $Z$  de Mann-Whitney (1947) para así poder comparar ambos grupos antes y después, asimismo, la  $Z$  de Wilcoxon (1945) para poder realizar la evaluación del efecto del programa en el grupo experimental y algún cambio en el grupo control, cuantificándose la magnitud de las diferencias y los efectos ocasionados por el programa con el estadístico  $r$  de Rosenthal (1994), considerando a un  $r$  hasta .10 como un efecto de magnitud trivial o nula, hasta .30 pequeña, hasta .50 moderada y superiores como grande.

### **3.7 Aspectos éticos**

En el desarrollo de la presente investigación se ha tenido en consideración los siguientes aspectos éticos:

- Se respeta la propiedad intelectual de los diversos autores, realizando las citas en forma adecuada tomando en cuenta las normas APA séptima edición.
- Se recibió la autorización de las autoridades del hospital para la aplicación del programa.
- Mediante los procedimientos y métodos usados en a presente investigación, se ha asegurado la confiabilidad y confidencialidad, así como en la veracidad.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Percepción de Ambiente Educativo antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II - Chocope*

Nivel	Experimental				Control			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Excelente	18	81.8	22	100.0	14	93.3	14	93.3
Positiva	4	18.2	0	0.0	1	6.7	1	6.7
Negativa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy pobre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	22	100.0	22	100.0	15	100.0	15	100.0

Fuente: Pre y Post-Test de Ambiente Educativo aplicado en médicos residentes del Hospital II – Chocope, Jun-2020

En la Tabla 1, se aprecia un Ambiente Educativo con una percepción excelente en un 81.8% en el pre-test y en un 100% en el post-test en el grupo experimental, además una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 93.3% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

**Tabla 2**

*Percepción del Rol de Autonomía antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.*

Nivel	Experimental				Control			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Excelente	17	77.3	21	95.5	14	93.3	14	93.3
Positiva	5	22.7	1	4.5	1	6.7	1	6.7
Negativa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy pobre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	22	100.0	22	100.0	15	100.0	15	100.0

Fuente: Pre y Post-Test de Ambiente Educativo aplicado en médicos residentes del Hospital II – Chocope, Jul-2020

En la Tabla 2, se aprecia un Rol de Autonomía con una percepción excelente en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental, además una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 93.3% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.



**Tabla 3**

*Percepción de la Calidad de Enseñanza antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.*

Nivel	Experimental				Control			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Excelente	18	81.8	21	95.5	13	86.7	13	86.7
Positiva	3	13.6	1	4.5	2	13.3	2	13.3
Negativa	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy pobre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	22	100.0	22	100.0	15	100.0	15	100.0

Fuente: Pre y Post-Test de Ambiente Educativo aplicado en médicos residentes del Hospital II – Chocope, Jul-2020

En la Tabla 3, se aprecia una Calidad de Enseñanza percibida como excelente en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental, además se percibe como excelente por un 86.7% en el pre-test y en un 86.7% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

**Tabla 4**

*Percepción del Respaldo Social antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.*

Nivel	Experimental				Control			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Excelente	20	90.9	22	100.0	14	93.3	15	100.0
Positiva	2	9.1	0	0.0	1	6.7	0	0.0
Negativa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muy pobre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	22	100.0	22	100.0	15	100.0	15	100.0

Fuente: Pre y Post-Test de Ambiente Educativo aplicado en médicos residentes del Hospital II – Chocope, Jul-2020

En la Tabla 4, se aprecia un Respaldo Social con una percepción excelente en un 90.9% en el pre-test y en un 100% en el post-test en el grupo experimental, además una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 100% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de la Normalidad del Ambiente educativo y sus dimensiones por grupo, antes y después de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.*

Prueba Variable Dimensión	Grupo			
	Experimental		Control	
	Z1	Z2	Z1	Z2
<b>Pre-Test</b>				
Ambiente educativo	-2.66	2.17	0.75	1.06
Rol de autonomía	-1.56	0.48	1.04	0.74
Calidad de enseñanza	-3.84	4.15	-0.55	0.92
Respaldo social	-1.36	0.86	1.46	1.91
<b>Post-test</b>				
Ambiente educativo	-0.77	0.24	0.70	1.05
Rol de autonomía	-0.73	0.27	-0.40	0.79
Calidad de enseñanza	-2.34	2.02	-0.16	1.19
Respaldo social	0.78	-0.55	1.84	1.43
<b>Diferencia</b>				
Ambiente educativo	-4.48	5.94	-1.46	1.08
Rol de autonomía	-1.92	1.00	-0.86	1.32
Calidad de enseñanza	-4.72	6.12	-1.63	0.69
Respaldo social	-2.85	3.66	-0.48	-0.16

*Nota:* Z1: Asimetría estándar, Z2: Curtosis estándar

En la Tabla 5, se observan valores absolutos de los índices de asimetría estándar  $|Z1| > 1.96$  y curtosis estándar  $|Z2| > 1.96$  señalando una distribución diferente a la normal en los puntajes del Ambiente Educativo en el Pre-test y en la Diferencia con el post-test, así como en la dimensión Calidad de la enseñanza en el pre, post-test y su diferencia, al igual que en la diferencia de evaluaciones en la dimensión Respaldo social en el grupo experimental, mientras que el grupo control muestra valores

absolutos en ambos índices menores a 1.96 señalando una distribución normal en sus puntajes obtenidos por los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

**Tabla 6**

*Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del Ambiente Educativo en los médicos residentes del Hospital II - Chocope.*

Comparación	Grupo				Diferencia	
	Experimental		Control		entre grupos	
Situación	N	RP	N	RP	Z <sub>MW</sub>	R
<b>Entre grupos</b>						
Pre-Test	22	15.98	15	23.43	-2.06	-0.34
Post-Test	22	18.41	15	19.87	-0.40	-0.07
<b>Entre pruebas</b>						
Empeoraron	0	0.00	6	6.83		
Mejoraron	22	11.50	8	8.00		
Empates	0		1			
Total	22		15			
Z <sub>W</sub>	4.11		.72			
R	.88		.19			

*Nota:* N: número de médicos residentes, RP: Rango promedio; Z<sub>MW</sub>: Valor estándar del Test de Mann-Whitney; Z<sub>W</sub>: Valor estándar del Test de Wilcoxon; r: Tamaño o magnitud de la diferencia o efecto de Rosenthal.

En la tabla 6, se comparó la percepción del Ambiente Educativo de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada (r=-0.34) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control.

Mediante el test de Wilcoxon se demostró que los 22 médicos residentes del grupo experimental mejoraron su percepción del Ambiente Educativo, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.88$ ) en la percepción del Ambiente Educativo luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

Asimismo, al comparar ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, se encontró una diferencia trivial ( $r= -0.07$ ) en la percepción del Ambiente Educativo entre ambos grupos.

Finalmente, el test de Wilcoxon mostró que la percepción del Ambiente Educativo del grupo control registró que 6 empeoraron, 8 mejoraron y empataron 1 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control se mantuvo igual.

### Tabla 7

*Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del **rol de autonomía** en los médicos residentes del Hospital II - Chocope.*

Comparación	Grupo				Diferencia	
	Experimental		Control		entre grupos	
Situación	N	RP	N	RP	Z <sub>MW</sub>	r
Entre grupos						
Pre-Test	22	15.84	15	23.63	-2.16	-0.35
Post-Test	22	17.09	15	21.80	-1.30	-0.21
Entre pruebas						
Empeoraron	0	0.00	4	5.13		
Mejoraron	20	10.50	6	5.75		
Empates	2		5			
Total	22		15			
Z <sub>w</sub>	3.93		.72			
r	.84		.19			

*Nota:* N: número de médicos residentes, RP: Rango promedio;  $Z_{MW}$ : Valor estándar del Test de Mann-Whitney;  $Z_w$ : Valor estándar del Test de Wilcoxon; r: Tamaño o magnitud de la diferencia o efecto de Rosenthal.

En la tabla 7, se comparó la percepción del **rol de autonomía** de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada ( $r=-0.35$ ) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control.

Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 2 empataron su percepción del **rol de autonomía**, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción del **rol de autonomía** luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

Asimismo, al comparar ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, se encontró una diferencia de magnitud pequeña ( $r= -0.21$ ) en la percepción del **rol de autonomía** entre ambos grupos.

Finalmente, el test de Wilcoxon mostró que la percepción del **rol de autonomía** del grupo control registró que 4 empeoraron, 6 mejoraron y empataron 5 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r=.19$ ).

**Tabla 8**

*Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción de **la Calidad de la enseñanza** en los médicos residentes del Hospital II - Chocope.*

Comparación	Grupo				Diferencia entre grupos	
	Experimental		Control		$Z_{MW}$	r
Situación	N	RP	N	RP		
Entre grupos						
Pre-Test	22	16.34	15	22.90	-1.82	-0.30
Post-Test	22	17.82	15	20.73	-0.81	-0.13
Entre pruebas						
Empeoraron	0	0.00	6	6.92		
Mejoraron	20	10.50	8	7.94		
Empates	2		1			
Total	22		15			
$Z_w$	3.95		.70			
r	.84		.18			

*Nota:* N: número de médicos residentes, RP: Rango promedio;  $Z_{MW}$ : Valor estándar del Test de Mann-Whitney;  $Z_w$ : Valor estándar del Test de Wilcoxon; r: Tamaño o magnitud de la diferencia o efecto de Rosenthal.

En la tabla 8, se comparó la percepción de la **Calidad de la enseñanza** de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada ( $r=-0.30$ ) dónde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control.

Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 2 empataron su percepción de la **Calidad de la enseñanza**, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción de la Calidad de la enseñanza luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

Asimismo, al comparar ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, se encontró una diferencia de magnitud pequeña ( $r = -.13$ ) en la percepción de la **Calidad de la enseñanza** entre ambos grupos, con un rango promedio menor en el grupo experimental respecto del grupo control.

Finalmente, el test de Wilcoxon mostró que la percepción de la **Calidad de la enseñanza** del grupo control registró que 6 empeoraron, 8 mejoraron y empataron 1 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r = .18$ ).

### Tabla 9

*Pruebas de comparación entre grupos y entre pruebas para determinar el efecto de la aplicación del programa Hipócrates en la percepción del **Respaldo Social** en los médicos residentes del Hospital II - Chocope.*

Comparación	Grupo				Diferencia	
	Experimental		Control		entre grupos	
Situación	N	RP	N	RP	Z <sub>MW</sub>	r
Entre grupos						
Pre-Test	22	16.98	15	21.97	-1.38	-0.23
Post-Test	22	20.36	15	17.00	-0.93	-0.15
Entre pruebas						
Empeoraron	0	0.00	4	4.50		
Mejoraron	21	11.00	5	5.40		
Empates	1		6			
Total	22		15			
Z <sub>w</sub>	4.03		.54			
R	.86		.14			

*Nota:* N: número de médicos residentes, RP: Rango promedio; Z<sub>MW</sub>: Valor estándar del Test de Mann-Whitney; Z<sub>w</sub>: Valor estándar del Test de Wilcoxon; r: Tamaño o magnitud de la diferencia o efecto de Rosenthal.



En la tabla 9, se comparó la percepción del **respaldo social** de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud pequeña ( $r=-0.23$ ) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control.

Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 21 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 1 empató su percepción del **respaldo social**, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción del **respaldo social** luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II – Chocope.

Asimismo, al comparar ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, se encontró una diferencia de magnitud pequeña ( $r= -0.15$ ) en la percepción del **respaldo social** entre ambos grupos.

Finalmente, el test de Wilcoxon mostró que la percepción del **respaldo social** del grupo control registró que 4 empeoraron, 5 mejoraron y empataron 6 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r=.14$ ).

## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación denominada Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educativo de médicos residentes del HOSPITAL II CHOCOPE, 2020, los médicos residentes desarrollaron el cuestionario PHEEM Postgraduate Hospital Educational Environment Measure para de esta manera conocer su percepción del ambiente educativo hospitalario, a partir de lo cual se puso a cabo el programa con sesiones virtuales de orientación, formando un grupo de control y otro experimental. En los resultados luego de la aplicación del PHEEM se obtuvo una percepción excelente en un 81.8% en el pre-test en el grupo experimental y también una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test en el grupo control.

Siendo estos resultados más alto que lo hallado en diversas investigaciones como se detalla a continuación.

Podemos tomar en cuenta al estudio de Gastelo-Salazar et al. (2018) titulado “Clima educativo hospitalario y Síndrome de Burnout en internos de medicina”, realizado en Lambayeque, hallaron un entorno educativo con calificaciones más positivas que negativas con PHEEM de 80-120 , ambiente educacional más positivo que negativo , también existió un hospital con un entorno educativo con deficiencias en el cual denotaban valores PHEEM de 40-80 o sea un ambiente educacional con muchos problemas.

Según la tesis de Castillo Mendoza y Carranza Torres (2016) denominada “Evaluación del ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque”, en el cual también se aplicó el cuestionario PHEEM, se encontró como resultado más importante, que el puntaje final promedio encontrado fue de 84,88 puntos que representa el 53% de los 160 puntos totales posibles, concluyendo que el entorno educativo percibido por los residentes es más positivo que negativo.

Sandhu et al. (2018) en su investigación titulada “Evaluation of educational environment for postgraduate residents using Post Graduate Hospital Educational Environment Measure”, en el Hospital de Servicios en Lahore, se obtuvo como resultado principal que la puntuación media total de PHEEM calculada fue de  $90,49 \pm$

15,44 correspondiente a una percepción de ambiente educativo hospitalario más positivo que negativo. el PHEEM es una buena herramienta que permite a las partes interesadas reflejar las fortalezas y debilidades de su programa de residencia y que en general, el ambiente educativo del hospital fue satisfactorio.

En el estudio “Using the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure to Identify Areas for Improvement in a Singaporean Residency Program”, elaborado por Ong et al. (2019) , describe dentro de los resultados más resaltantes que la media de las puntuaciones totales de PHEEM fueron ( $112.23 \pm 16.7$ ) ambiente más positivo que negativo.

“Evaluation of the learning environment of urology residency training using the postgraduate hospital educational environment measure inventory”, un estudio según Binsaleh et al. (2015) realizado en Arabia Saudita resalta al aplicar el cuestionario PHEEM ,que los residentes no percibieron su entorno positivamente ( $77.7 \pm 16.5$ ) con ambiente educacional con muchos problemas.. Siendo estos resultados opuestos a los hallados en nuestra investigación, cuyos residentes presentaron una percepción excelente del ambiente educativo.

Los investigadores Herrera et al. (2012) en su estudio titulado “Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica” aplicado a médicos que cursan el programa de residencia de posgrado. Utilizaron el cuestionario PHEEM hallando el puntaje medio de  $105.09 \pm 22.46$  entre excelente y más positivo que negativo, que representaba el 65.7% del puntaje máximo posible. Estos resultados son muy parecidos a los encontrados en la presente investigación en cuanto a la percepción del ambiente educacional.

En la investigación Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial M. Medina, M. Gabriel, N. Gauna, L. Molfino y L. Antonio (2015) hallaron una puntuación global del cuestionario PHEEM de 112,83/160, correspondiendo a un ambiente más positivo que negativo, además con aspectos para buscar la mejora. Siendo superado por lo encontrado en nuestra investigación

En Panamá investigaron si existen diferencias en la percepción del ambiente hospitalario en su mismo país, en la investigación Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá, elaborado por R, Concepción, J, Asprilla (2017), encontrando que si había diferencia ( $p= 0.0256$ ) tomando en cuenta el hospital donde se ha formado el residente. No hallaron diferencia alguna de acuerdo al sexo y el máximo nivel de instrucción de tipo académica ( $p=0.1817$  y  $p= 0.6113$ ) Podría servir de motivación para investigaciones futuras en nuestro país.

Tomando en cuenta estas investigaciones mencionadas se denota que hay variedad en la percepción del ambiente educacional hospitalario, por parte de los médicos residentes. El resultado de nuestro estudio es más alto llegando a percibir un ambiente educacional excelente en el Hospital II Chocope.

En el Perú también se realizaron investigaciones para conocer el grado de satisfacción de los médicos residentes, entre ellas la de Miní et al. (2015) elaboraron el estudio “Programa de residentado médico: “Percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao” en la que manifiesta que los resultados más resaltantes fueron que casi la mitad de residentes (48,2%) calificaron su grado de formación como “buena”, el 36,4% la catalogó como “regular” y un 15,4% restante la calificó como “mala”; , sugieren que las instituciones formadoras y encargadas del programa de residentado médico deben proponer acciones para mejorar la manera que se lleva este programa de especialización. Justamente unas de esas sugerencias motivan a los investigadores a realizar propuestas de mejora.

Tomando en consideración los resultados de la presente investigación se aprecia un Rol de Autonomía con una percepción excelente de cada uno en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental, además una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 93.3% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II Chocope, Tomando en cuenta que es un puntaje elevado , en el post test aplicado al grupo experimental se denota una mejora de la percepción , luego de la aplicación del programa.

Se puede apreciar en la Tabla 3, una Calidad de Enseñanza percibida como excelente en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental, además se percibe como excelente por un 86.7% en el pre-test y en un 86.7% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II – Chocope. De los 37 residentes, 36 de ellos tuvieron una percepción excelente o positiva de la calidad de enseñanza recibida.

En la tabla 4 se aprecia el Respaldo Social con una percepción excelente en un 90.9% en el pre-test y en un 100% en el post-test en el grupo experimental, además una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 100% en el post-test del grupo control en los médicos residentes del Hospital II – Chocope. Nótese que la percepción del grupo control, formado por los residentes de tercer año en el pre test, obtuvo mayor puntaje que el grupo experimental conformado por todos los residentes de primer y segundo año. Luego de la aplicación del programa se llega a un 100% de percepción excelente al 100%

En la Tabla 5, se describen valores absolutos de los índices de asimetría estándar  $|Z1| > 1.96$  y curtosis estándar  $|Z2| > 1.96$  señalando una distribución diferente a la normal en los puntajes del Ambiente Educativo en el Pre-test y en la Diferencia con el post-test, así como en la dimensión Calidad de la enseñanza en el pre, post-test y su diferencia, al igual que en la diferencia de evaluaciones en la dimensión Respaldo social en el grupo experimental, en cuanto el grupo control muestra valores absolutos en ambos índices menores a 1.96 señalando una distribución normal en sus puntajes obtenidos por los médicos residentes del Hospital II – Chocope. Ello puede ser dado a la diferencia que pudiese existir por el hecho de que el grupo experimental estuvo conformado por médicos residentes del primer y segundo año y el grupo de control estuvo conformado por médicos residentes del tercer año a punto de culminar el Residencia médico.

Se comparó en la tabla 6, la percepción del Ambiente Educativo de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada ( $r=-0.34$ )

donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control. Con ayuda del test de Wilcoxon se demostró que los 22 médicos residentes del grupo experimental mejoraron su percepción del Ambiente Educativo, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.88$ ) en la percepción del Ambiente Educativo luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope. Aquí radica una de las relevancias del presente estudio, ya que ha contribuido a mejorar la percepción del ambiente educativo hospitalario. Mientras que el grupo control se mantuvo igual.

En la tabla 7, se comparó la percepción del rol de autonomía de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se obtiene como resultado que evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada ( $r=-0.35$ ) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control. Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción del rol de autonomía luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes. Tomando en cuenta al grupo control, el test de Wilcoxon mostró que la percepción del rol de autonomía del grupo control registró que 4 empeoraron, 6 mejoraron y empataron 5 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r=.19$ ).

Se realizó una comparación, descrita en la tabla 8 de la percepción de la Calidad de la enseñanza de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud moderada ( $r=-0.30$ ) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control. El test de Wilcoxon demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 2 empataron su percepción de la Calidad de la enseñanza, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ), luego de la aplicación del programa Hipócrates en los médicos residentes del Hospital II Chocope. Se compararon ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, donde se encontró una diferencia de

magnitud pequeña ( $r = -.13$ ) en la percepción de la Calidad de la enseñanza entre ambos grupos, con un rango promedio menor en el grupo experimental respecto del grupo control. Finalmente, el test de Wilcoxon mostró que la percepción de la Calidad de la enseñanza del grupo control registró que 6 empeoraron, 8 mejoraron y empataron 1 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r = .18$ ).

Se realizó una comparación según lo expuesto en la Tabla 7, de la percepción del respaldo social de ambos grupos en el Pre-test mediante el test U de Mann-Whitney, donde se evidencia que los grupos experimental y control presentan una diferencia de magnitud pequeña ( $r = -0.23$ ) donde el grupo experimental presenta un rango promedio menor (percepción más pobre) respecto del grupo control. Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 21 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 1 empató su percepción del respaldo social, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r = .84$ ) en la percepción del respaldo social luego de la aplicación del programa Hipócrates. Asimismo, al comparar ambos grupos en el Post-test con la prueba de Mann-Whitney, se encontró una diferencia de magnitud pequeña ( $r = -0.15$ ) en la percepción del respaldo social entre ambos grupos. El test de Wilcoxon mostró que la percepción del respaldo social del grupo control registró que 4 empeoraron, 5 mejoraron y empataron 6 de sus participantes, evidenciando que la percepción del grupo control tuvo una mejora pequeña ( $r = .14$ ). Con lo cual se afirma la hipótesis planteada en esta investigación, en cuanto a la mejorar de la percepción del respaldo social que se lograría con la aplicación del programa Hipócrates en médicos residentes del Hospital II Chocope.

El programa Hipócrates está fundamentado en la orientación educativa dirigida a los médicos residentes. Pues es muy importante para su formación integral como lo concluyen en la investigación realizada por Martínez Sánchez et al. (2017) denominada La acción tutorial como experiencia educativa para la formación integral de los estudiantes de Medicina, Medellín 2014, en el estudio concluyeron que algunos de los estudiantes plantean que la tutoría presenta influencia en su formación integral, pero se halló que otros tienen opiniones contrarias, por tanto, consideraron necesario

establecer mejoras en el programa de tutorías, para que de esta forma se pueda garantizar una mejor percepción.



## VI. CONCLUSIONES

1. Mediante la presente investigación se ha demostrado que la aplicación del programa Hipócrates ha mejorado en gran magnitud el ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope. Tal como se describe en el análisis de los resultados encontrados, mediante el test de Wilcoxon, donde se demostró que los 22 médicos residentes del grupo experimental mejoraron su percepción del Ambiente Educativo, pues fue evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.88$ ) en la percepción del Ambiente Educativo luego de la aplicación del programa.
2. Los médicos residentes antes de la aplicación del programa Hipócrates, tuvieron una percepción del Ambiente Educativo excelente en un 81.8% en el pre-test y de 100% post test en el grupo experimental. En el grupo control tuvieron una percepción excelente en un 93.3% en el pre-test y en un 93.3% en el post-test.
3. Previo a aplicación del programa Hipócrates los médicos residentes tuvieron una percepción excelente del rol de autonomía en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental. En el grupo control tuvieron una percepción excelente del rol de autonomía en un 93.3% en el pre-test y en un 93.3% en el post-test los médicos residentes del Hospital II Chocope
4. Antes de la aplicación del programa Hipócrates los médicos residentes tuvieron una percepción excelente de la calidad de la enseñanza en un 77.3% en el pre-test y en un 95.5% en el post-test en el grupo experimental. En el grupo control tuvieron una percepción excelente de la calidad de enseñanza en un un 86.7% en el pre-test y en un 86.7% los médicos residentes del Hospital II Chocope.
5. Antes de la aplicación del programa Hipócrates, los médicos residentes tuvieron una percepción excelente del respaldo social en un 90.9% en el pre-test y en un 100% del post-test en el grupo experimental. En el grupo control tuvieron una percepción excelente del respaldo social en un un 93.3% en el pre-test y en un 100% en el post test en los médicos residentes del Hospital II Chocope
6. La aplicación del programa Hipócrates tuvo un efecto de mejora significativa en la percepción del rol de autonomía en los médicos residentes. Esta conclusión

se deduce pues mediante el test de Wilcoxon se demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 2 empataron su percepción del rol de autonomía, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción de este rol luego de la aplicación de este programa.

7. Mediante la aplicación del programa Hipócrates se logró un efecto de mejora de gran magnitud en la percepción de la calidad de la enseñanza en los médicos residentes del Hospital II - Chocope. Ello se demuestra tomando en cuenta que Mediante el test de Wilcoxon se demostró que 20 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 2 empataron su percepción de la calidad de la enseñanza, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ) en la percepción de la Calidad de la enseñanza luego de la aplicación del programa
8. Por intermedio de la aplicación del programa Hipócrates en médicos residentes del Hospital II Chocope, se logró un efecto de mejora de gran magnitud, en la percepción del respaldo social. Ello se concluye pues mediante el test de Wilcoxon se demostró que 21 médicos residentes del grupo experimental mejoraron y solo 1 empató su percepción del respaldo social, evidenciando una mejora de magnitud grande ( $r=.84$ ), luego de la aplicación del programa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar el presente “Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educacional en los médicos residentes del Hospital II Chocope.

Se recomienda realizar este tipo de investigaciones cuasi experimentales en diversos hospitales que brinden el Residencia médico, como un proyecto de mejora de la calidad educativa en pos grado.

## VIII. PROPUESTA

1. Realizar una mesa de trabajo con autoridades del hospital, tutores, coordinadores, describiendo el presente estudio, mostrando los resultados, evaluar la problemática de los médicos residentes del Hospital II Chocope y plantear estrategias y acciones para su solución.
2. Proponer al área de Capacitación, docencia e investigación del Hospital II Chocope, el apoyo, la implementación y sostenibilidad en el tiempo de la aplicación del presente programa Hipócrates, para que sea realizado cada 3 meses, dado los beneficios que otorga.
3. Proponer a las Universidades de la región, que tengan escuela de segunda especialización en Residencia Médica, la implementación del programa Hipócrates en las diferentes sedes hospitalarias a cargo.
4. Promover en los médicos residentes y personal de salud del Hospital II Chocope, el espíritu investigador, planteando otros trabajos de investigación que se pueden derivar de lo hallado en la presente investigación

## REFERENCIAS

- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* (7th ed.). Episteme. [https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf\\_5a1b4afde2b6f5e526da642c\\_pdf](https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf_5a1b4afde2b6f5e526da642c_pdf)
- Ayala-Morillas, L. E., Fuentes-Ferrer, M. E., Sánchez-Díaz, J., Rumayor-Zaruelo, M., Fernández-Pérez, C., & Marco-Martínez, F. (2014). Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista. *Revista Clínica Española*, 214(4), 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2014.01.004>
- Bingmer, K., Wojnarski, C. M., Brady, J. T., Stein, S. L., Ho, V. P., & Steinhagen, E. (2019). A Model for a Formal Mentorship Program in Surgical Residency. *Journal of Surgical Research*, 243, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.04.068>
- 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. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S81133>
- Bisquerra Alzina, R. (2006). Orientación psicopedagógica y educación emocional. *Estudios Sobre Educación*, 11(9), 9–25. <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Orientación-psicopedagógica-y-educación-emocional.pdf>
- Borders, L. D., & Drury, S. . (1992). Comprehensive School Counseling Programs: A Review for Policymakers and Practitioners. *Journal of Counseling and Development*, 70(4), 487–498.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación*, 2(2), 50–63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Cabrera Cabrera, J. G. (2019). *Calidad del sueño según Escala de somnolencia de Epworth como factor asociado a la calidad de vida*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Castillo Mendoza, A. F., & Carranza Torres, Y. (2016). *Evaluación del ambiente educacional en el residentado médico de la región Lambayeque* [UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/946/BC-TES->

5727.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chaukos, D., Chad-Friedman, E., Mehta, D. H., Byerly, L., Celik, A., McCoy, T. H., & Denninger, J. W. (2017). Risk and Resilience Factors Associated with Resident Burnout. *Academic Psychiatry, 41*(2), 189–194. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0628-6>
- Concepción Gómez, R. A., & Asprilla González, J. A. (2018). Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. *REVISTA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA*, 7(6), 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.007>
- Consejo Nacional de Residencia Médico, Taype-Rondan, A., Escobedo-Palza, S., Nieto-Gutierrez, W., Taype-Rondan, A., Timaná-Ruiz, R., Alva-Diaz, C., & Jumpa-Armas, D. (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.
- Cronbach, L. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika* (16th ed.).
- Díaz-Plasencia, J. A., Díaz-Reyna, J. A., Valencia-Mariñas, H., Yan-Quiroz, E., Iglesias-Obando, A., & Díaz-Villazón, M. (2016). Importancia de las competencias y utilidad de las actividades de aprendizaje en el desempeño de los residentes de medicina Importance of clinical competencies and utility of learning activities in the performance of medical residents. *FEM, 19*(4), 193–203. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322016000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400006)
- Duff, P. (1994). An orientation program for new residents in obstetrics and gynecology. *Obstetrics and Gynecology, 83*(3), 473–475.
- EFA, & UNESCO. (2005). *EFA Global Monitoring Report Education for All*.
- Esselmont, E., Moreau, K., Aglipay, M., & Pound, C. M. (2018). Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: Results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatrics, 18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1150-7>
- Fontcuberta Balaguer, M. (2003). Medios de comunicación y gestión del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Educación, 32*(1), 95–116. <https://doi.org/10.35362/rie320922>
- García Hoz, V. (1982). *Calidad De Educación, Trabajo Y Libertad* (1st ed.). Editorial Dossat.

[https://www.todostuslibros.com/libros/calidad-de-educacion-trabajo-y-libertad\\_978-84-237-0577-1](https://www.todostuslibros.com/libros/calidad-de-educacion-trabajo-y-libertad_978-84-237-0577-1)

- Gastelo-Salazar, K. Y., Rojas-Ramos, A. P., Díaz-Vélez, C., & Maldonado-Gómez, W. (2018). Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educacion Medica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.004>
- Ghanem, M. (2014). Complementary education for healthcare personnel: a strategy to increase hospital performance. *GMS Interdisciplinary Plastic and Reconstructive Surgery DGPW*, 3, Doc02. <https://doi.org/10.3205/iprs000043>
- Goicochea Ríos, E., & Chian García, A. (2018). Percepción sobre la formación académico asistencial en medicina familiar en el Perú Perception. *UCV-Scientia Biomédica*, 1(2), 73–79. <http://181.224.246.204/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1821/1552>
- Gough, J., Bullen, M., & Donath, S. (2010). PHEEM “Downunder.” *Medical Teacher*, 32(2), 161–163. <https://doi.org/10.3109/01421590903509036>
- Grover, M., & Puczinsky, S. (1999). Residency orientation: What we present and its effect on our residents. *Family Medicine*, 31, 697–702. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10572765/>
- Guillot, G. (2007). *La autoridad en la educación: Salir de la crisis* (1st ed.). Popular.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (6th ed.). Mc Graw Hill. [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Herrera Añazco, P., Hernández, A. V., Sánchez Rivas, F., & Arana Maestre, C. (2014). Percepción de la formación durante el residentado médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31(3), 601–610. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a33v31n3.pdf>
- Herrera, C. A., Olivos, T., Román, J. A., Larraín, A., Pizarro, M., Solís, N., Sarfatis, A., Torres, P., Padilla, O., le Roy, C., & Riquelme, A. (2012). Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Revista Medica de Chile*, 140(12), 1554–1561. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012001200006>
- Hidalgo Tunque, J. P. (2018). Percepción de violencia laboral y disfunción familiar en

- médicos residentes del Hospital Belén de Trujillo. *UCV-Scientia Biomédica*, 1(2), 57–64.  
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1819/1550>
- Jimenez Ugalde, A. I. (2002). *Creación de Ambiente de Aprendizaje*. (1st ed.). Universidad Pedagógica Nacional - Hidalgo. <https://upnmorelos.edu.mx/assets/creacion-de-ambientes-de-aprendizaje.pdf>
- Kelly, J. A. (2009). *Entrenamiento de las habilidades sociales: Guía práctica para intervenciones* (8th ed.). Desclée De Brouwer.
- Koonts, H., Weilhrich, H., & Cannice, M. (2014). *Administración: Una perspectiva global y empresarial* (J. Mares Chacón & K. Estrada Arriaga (eds.); 14th ed.). McGraw-Hill.  
[http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB\\_BooksVis?cod\\_primaria=1000187&codigo\\_libro=5683](http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=5683)
- Koutsogiannou, P., Dimoliatis, I. D. K., 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(1), 734.  
<https://doi.org/10.1186/s13104-015-1720-9>
- Linde Navas, A. (2009). La educación moral según Lawrence Kohlberg: Una utopía realizable. *Praxis Filosófica*, 28, 7–22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2090/209014646001.pdf>
- Lukela, J. R., Ramakrishnan, A., Hadeed, N., & Del Valle, J. (2019). When perception is reality: Resident perception of faculty gender parity in a university-based internal medicine residency program. *Perspectives on Medical Education*, 8(6), 346–352.  
<https://doi.org/10.1007/s40037-019-00532-9>
- Maldonado Granados, L. F. (2012). *Virtualidad y autonomía: Pedagogía para la equidad* (1st ed.). ICONK Editorial. <http://iconk.org/docs/librovirtualidad.pdf>
- Mann, H. B., & Whitney, D. R. (1947). *On a Test of Whether One of Two Random Variables Is Stochastically Larger than the Other*. *Annals of Mathematical Statistics* (18th ed.).
- Martínez Sánchez, L. M., Conejo Carrasco, F., & Rodríguez Sierra, A. V. (2017). La acción tutorial como experiencia educativa para la formación integral de los estudiantes de Medicina. *Actualidades Investigativas En Educación*, 17(3), 1–23.  
<https://doi.org/10.15517/aie.v17i3.30099>



- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians a systematic review and meta-analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *314*(22), 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2018). Evaluation of the educational environment in the Paediatric Clinic Residency in a Provincial Referral Hospital. *Educacion Medica*, *21*(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.013>
- Miní, E., Medina, J., Peralta, V., Rojas, L., Butron, J., & Gutiérrez, E. L. (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. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/303-310/es>
- Moya Arana, B. Y. (2019). *Mobbing en médicos residentes e internos de la ciencias de la salud. Red Trujillo. 2019* [Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40394>
- Ong, A. M. L., Fong, W. W. S., Chan, A. K. W., Phua, G. C., & Tham, C. K. (2019). Using the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure to Identify Areas for Improvement in a Singaporean Residency Program. *Journal of Graduate Medical Education*, *11*(4), 73–78. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00234>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol*, *35*(1), 227–232.
- Parella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2012). *Metodología De La Investigación Cuantitativa* (3rd ed.). FEDUPEL.
- Pasquinelli, L. M., & Greenberg, L. W. (2008). A review of medical school programs that train medical students as teachers (MED-SATS). *Teaching and Learning in Medicine*, *20*(1), 73–81. <https://doi.org/10.1080/10401330701798337>
- Pérez-Romero, F. J. L., Chacón Caso, P., Casado Vicente, V., & Pablo Cerezuela, F. (2012). Percepción de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa formativo de la Especialidad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *5*(1), 17–24. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2012000100004>
- Piaget, J. (1984). *El criterio moral en el niño* (2nd ed.). Editorial Martínez Roca. [https://www.nodo50.org/filosofem/IMG/pdf/piaget\\_el\\_criterio\\_moral\\_en\\_el\\_nino.pdf](https://www.nodo50.org/filosofem/IMG/pdf/piaget_el_criterio_moral_en_el_nino.pdf)

- Riart, J., Álvarez Gonzales, M., Martínez, M., & Bisquerra, R. (1998). *El modelo del programa*. Editorial Prax.
- Rivera Muñoz, J. L. (2004). EL aprendizaje significativo y la evaluación de los aprendizajesNDIZAJES E EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO y la evaluación de los aprendizajes. *Revista de Investigación Educativa*, 8(14).  
[http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/El\\_aprendizaje\\_significativo.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/dinamica/lecturas/El_aprendizaje_significativo.pdf)
- Robbins, M. S., Haut, S. R., Lipton, R. B., Milstein, M. J., Ocava, L. C., Ballaban-Gil, K., Moshé, S. L., & Mehler, M. F. (2017). A dedicated scholarly research program in an adult and pediatric neurology residency program. *Neurology*, 88(14), 1366–1370.  
<https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003626>
- Roff, S., McAleer, S., & Skinner, A. (2005). Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Medical Teacher*, 27(4), 326–331.  
<https://doi.org/10.1080/01421590500150874>
- Rosenthal, R. (1994). *Parametric measures of effect size* (H. Cooper & L. V. Hedges (eds.)). Russell Sage Foundation.
- Sanchiz Ruiz, L. (2009). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica* (1st ed.). Sapiencia Universitat Jaume I.  
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/23882/s4.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Sandhu, A., Liaqat, N., Waheed, K., Ejaz, S., Khanum, A., Butt, A., Randhawa, F. A., & Dar, S. H. (2018). Evaluation of educational environment for postgraduate residents using Post Graduate. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(5), 790–792.  
[https://jpma.org.pk/article-details/8697?article\\_id=8697](https://jpma.org.pk/article-details/8697?article_id=8697)
- Sargeant, J., Lockyer, J. M., Mann, K., Armson, H., Warren, A., Zetkolic, M., Soklaridis, S., Könings, K. D., Ross, K., Silver, I., Holmboe, E., Shearer, C., & Boudreau, M. (2018). The R2C2 model in residency education: How does it foster coaching and promote feedback use? *Academic Medicine*, 93(7), 1055–1063.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002131>
- Serrano García, J. C., & Zavala Mercado, S. G. (2018). *Satisfacción del programa de Residentado Médico y Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Alta*

- Complejidad de La Libertad “Virgen de la Puerta.”* Universidad Católica de Trujillo.
- Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)*, 589106 (2016) (testimony of SINAREME). <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas Legales/Ley N 30453.pdf>
- Smith, P. L. (1977). Moral Development and Behavior—Theory, Research, and Social Issues. *The Educational Forum*, 41(4), 502–506. <https://doi.org/10.1080/00131727709336279>
- Soemantri, D., Herrera, C., & Riquelme, A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Medical Teacher*, 32(12), 947–952. <https://doi.org/10.3109/01421591003686229>
- UNESCO. (1998). La Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. *Documento de Trabajo de La Conferencia Mundial Sobre La Educación Superior*.
- Valsamis, E. M., & Sukeik, M. (2019). Evaluating learning and change in orthopaedics: What is the evidence-base? *World Journal of Orthopaedics*, 10(11), 378–386. <https://doi.org/10.5312/wjo.v10.i11.378>
- Velaz de Medrano. (1998). Orientación e Intervención Psicopedagógica: Conceptos, Modelos, Programas y Evaluación. In *Ciências & Cognição*. Aljibe.
- Wall, D., Clapham, M., Riquelme, A., Vieira, J., Cartmill, R., Aspegren, K., & Roff, S. (2009). Is PHEEM a multi-dimensional instrument An international perspective. *Medical Teacher*, 31(11). <https://doi.org/10.3109/01421590903095528>
- Wilcoxon, F. (1945). *Individual comparison by ranking methods*. *Biometrika* (1st ed.).
- Wittich, C. M., Agrawal, A., Cook, D. A., Halvorsen, A. J., Mandrekar, J. N., Chaudhry, S., Dupras, D. M., Oxentenko, A. S., & Beckman, T. J. (2017). E-learning in graduate medical education: Survey of residency program directors. *BMC Medical Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0953-9>

# ANEXOS

## Anexo N° 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIA BLE	DEFINICIÓN CONCEPTUA L	DEFIN ICIÓN OPERACIONAL	DIMENSI ONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	INSTRU- MENTO
PRO GRAMA HIF OC RAT ES	Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos , reglas, asignaciones de tarea, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un determinado curso de acción". Kaontz y Wehrich (2012)	Es el programa de <b>orientación educativa</b> que será ejecutado para la mejora del ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chochope. La orientación educativa se puede concebir como el proceso de acompañamiento que se da a la comunidad estudiantil en todos los aspectos educativos, vocacionales y personales con el fin de lograr un desarrollo individual a través de la vida (Riquerra, 2006).	DIAGNÓSTI CO	Aplicación basal y análisis de resultados del cuestionario PHEEM	Escala  O R D I N A L	Médicos residentes del Hospital II Chochope, 2020.	P R O G R A M A
			DISEÑO DEL PROGRAMA	-Planifica y organiza estrategias de ejecución. -Elabora e implementa la propuesta -Se toma en cuenta los 03 pilares de la orientación educativa - Instructiva - Desarrolladora - Educativa			
			APLICACIÓN DEL PROGRAMA	-Optimiza la aplicación de acciones basadas en los 03 pilares de la orientación educativa. -Aplica sesiones de orientación educativa			
			EVALUA CIÓN DE EECTIVIDAD DEL PROGRAMA	Aplicación final y análisis de resultados del cuestionario PHEEM			

VAR IAB LE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFIN ICIÓN OPERACIONAL	DIMENSI ONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	INSTRU- MENTO	
A M B I E N T E E D U C A C I O N A L	Un ambiente educativo se entiende como el clima propicio que se crea para atender a los sujetos que aprenden, en el que se consideran tanto los espacios físicos o virtuales como las condiciones que estimulan las actividades de pensamiento de dichos sujetos (p.3) Jiménez(2002)	El ambiente educativo es un conjunto de condiciones y sentimientos que perciben los estudiantes en un contexto institucional determinado	AUTONO MÍA	2	Mis profesores clínicos establecen expectativas claras.	No M i n a l	Médicos Residentes Del Hospital II Chochope 2020	Cuestio nario PHEEM
				3	Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación (hosp centro asistencial).			
				6	Tengo buena supervisión clínica en todo momento.			
				10	Mis profesores clínicos tienen buenas habilidades de comunicación.			
				12	Se me permite participar activamente en eventos docentes.			
				15	Mis profesores clínicos son entusiastas.			
				21	Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.			
				22	Recibo retroalimentación regularmente de parte de mis superiores.			
				23	Mis profesores clínicos están bien organizados.			
				27	Tengo suficiente oportunidad de aprendizaje clínico para mis necesidades.			
				28	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas de enseñanza.			
				31	Mis profesores clínicos son accesibles.			
				33	Mis superiores utilizan las oportunidades de aprendizaje de forma adecuada.			
				37	Mis profesores clínicos me motivan a aprender por mí mismo.			
39	Los profesores clínicos me ofrecen adecuada retroalimentación con respecto a mis debilidades y fortalezas.							

VAR IAB LE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMEN SIO NES	INDICADORES	ESCAL A MEDICI ON	UNIDAD DE ANALISIS	INSTRU- MENTO
------------	-----------------------	------------------------	---------------	-------------	-------------------	--------------------	---------------

 A M B I E N T E  E D U C A C I O N A L				7	Hay racismo en esta rotación (hospital / centro asistencial).		Médicos Residentes Del Hospital II Chochope 2020	C U E S T I O N A R I O  P H E E M
				13	Hay discriminación sexual en esta rotación (hospital / centro asistencial).			
				16	Tengo buena colaboración con otros médicos de mi nivel.			
				19	Tengo acceso adecuado a consejería de carreras.			
				20	Este hospital / centro de asistencia tiene una buena calidad de espacios físicos para los médicos en entrenamiento, en especial cuando están de turno.			
				24	Me siento físicamente seguro en el ambiente de este hospital / centro asistencial.			
				25	Hay una cultura de <<no culpar>> en este hospital / centro asistencial.			
				26	Hay adecuadas facilidades para obtener alimentos cuando estoy de turno.			
				35	Mis profesores clínicos tienen buenas actividades como mentores.			
				36	Disfruto mucho mi presente trabajo.			
				38	Hay buenas oportunidades de consejería para los médicos jóvenes que fracasan en completar su entrenamiento de forma satisfactoria.			
				7	Hay racismo en esta rotación (hospital / centro asistencial).			
				13	Hay discriminación sexual en esta rotación (hospital / centro asistencial).			
				16	Tengo buena colaboración con otros médicos de mi nivel.			
				19	Tengo acceso adecuado a consejería de carreras.			
				20	Este hospital / centro de asistencia tiene una buena calidad de espacios físicos para los médicos en entrenamiento, en especial cuando están de turno.			
				24	Me siento físicamente seguro en el ambiente de este hospital / centro asistencial.			
				25	Hay una cultura de <<no culpar>> en este hospital / centro asistencial.			
				26	Hay adecuadas facilidades para obtener alimentos cuando estoy de turno.			
				35	Mis profesores clínicos tienen buenas actividades como mentores.			
			36	Disfruto mucho mi presente trabajo.				
			38	Hay buenas oportunidades de consejería para los médicos jóvenes que fracasan en completar su entrenamiento de forma satisfactoria.				

## Anexo N° 02: Instrumento

CUESTIONARIO PHEEM					
<p>Buenos días doctores estamos haciendo un estudio con los médicos residentes para conocer mejor sus necesidades y su percepción acerca del ambiente educativo hospitalario donde desarrollan su RESIDENTADO MÉDICO. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. Elija la alternativa que crea sea más conveniente.</p>					
DATOS GENERALES					
EDAD	ESPECIALIDAD		AÑO		
SEXO	MASCULINO	FEMENINO			
	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	Tengo un contrato de empleo que da información acerca de la cantidad de horas de trabajo.				
2	Mis profesores clínicos establecen expectativas claras.				
3	Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación (hospital / centro asistencial).				
4	Tuve un programa de inducción informativo.				
5	Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica (hospital / centro asistencial).				
6	Tengo buena supervisión clínica en todo momento.				
7	Hay racismo en esta rotación (hospital / centro asistencial).				

8	Tengo que realizar tareas inapropiadas en mi etapa de formación.				
9	Hay un manual informativo de la rotación clínica para los médicos en entrenamiento.				
10	Mis profesores clínicos tienen buenas habilidades de comunicación.				
11	Soy "beepeado" o ubicado a mi teléfono celular de forma inapropiada.				
12	Se me permite participar activamente en eventos docentes.				
13	Hay discriminación sexual en esta rotación (hospital / centro asistencial).				
14	Hay protocolos clínicos claros en esta rotación (hospital / centro asistencial).				
15	Mis profesores clínicos son entusiastas.				
16	Tengo buena colaboración con otros médicos de mi nivel.				
17	Mi horario de actividades clínicas es adecuado.				
18	Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.				
19	Tengo acceso adecuado a consejería de carreras.				

20	Este hospital / centro de asistencial tiene una buena calidad de espacios físicos para los médicos en entrenamiento, en especial cuando están de turno.					
21	Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.					
22	Recibo retroalimentación regularmente de parte de mis superiores.					
23	Mis profesores clínicos están bien organizados.					
24	Me siento físicamente seguro en el ambiente de este hospital / centro asistencial.					
25	Hay una cultura de <<no culpar>> en este hospital / centro asistencial.					
26	Hay adecuadas facilidades para obtener alimentos cuando estoy de turno.					
27	Tengo suficiente oportunidad de aprendizaje clínico para mis necesidades.					
28	Mis profesores clínicos tienen buenas destrezas de enseñanza.					
29	Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.					
30	Tengo la oportunidad de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel.					

31	Mis profesores clínicos son accesibles.					
32	Mi carga de trabajo en este hospital / centro asistencial es adecuada.					
33	Mis superiores utilizan las oportunidades de aprendizaje de forma adecuada.					
34	El entrenamiento en esta rotación (hospital / centro asistencial) me hace sentir listo para ser un doctor.					
35	Mis profesores clínicos tienen buenas actividades como mentores.					
36	Disfruto mucho mi presente trabajo.					
37	Mis profesores clínicos me motivan a aprender por mí mismo.					
38	Hay buenas oportunidades de consejería para los médicos jóvenes que fracasan en completar su entrenamiento de forma satisfactoria.					
39	Los profesores clínicos me ofrecen adecuada retroalimentación con respecto a mis debilidades y fortalezas.					
40	Mis profesores clínicos promueven una atmósfera de mutuo respeto.					

Anexo N° 03: PROGRAMA HIPÓCRATES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN**

**PROGRAMA HIPÓCRATES PARA  
LA MEJORA DEL AMBIENTE  
EDUCATIVO DE MÉDICOS  
RESIDENTES DEL HOSPITAL II  
CHOCOPE**

**AUTORA**

**Mg. JOANA DEL ROSARIO CABRERA**

**PIMENTEL**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2020**



# PROGRAMA HIPÓCRATES

## 1. PRESENTACIÓN:

El presente PROGRAMA HIPÓCRATES es una propuesta para la mejora del ambiente educativo para los médicos residentes, basado en la orientación educativa, mediante sesiones de videoconferencia utilizando herramientas tecnológicas.

## 2. FUNDAMENTACIÓN:

El hospital II Chocope es una sede hospitalaria, ubicada en la provincia de Ascope, distrito de Chocope, donde se preparan los médicos que cursan el RESIDENTADO MÉDICO, para forjarse en diferentes especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Anestesiología, Urología, Otorrinolaringología, Gastroenterología. El presente programa se fundamenta en la teoría constructivista y del aprendizaje significativo.

Teniendo en consideración los aportes teóricos y diversas investigaciones, el PROGRAMA HIPÓCRATES surge como una respuesta a investigar la percepción de los médicos residentes del Hospital II Chocope acerca del ambiente hospitalario y cómo mediante la aplicación de un programa basado en la orientación educativa puede verse mejorado. En este programa se aplica el PHEEM que es un cuestionario válido y confiable de Medición del Ambiente Educativo Hospitalario de Postgrado.

## 3. OBJETIVOS:

### 1.1. General:

Mejorar el ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope.

### 2.2. ESPECÍFICOS:

- ✓ Determinar la percepción del ambiente educativo de los médicos residentes del Hospital II Chocope.
- ✓ Dar seguimiento y apoyo individual y grupal a los médicos residentes, en relación con los procesos de aprendizaje y su desempeño académico, mediante reuniones virtuales usando alguna herramienta tecnológica de video conferencia, en el cual también se puede compartir pantalla con todos los participantes.
- ✓ Brindar orientación educativa, cuando proceda para que los médicos residentes puedan conocer mejor sus mallas, plan curricular y objetivos de sus rotaciones durante sus años de Residentado Médico, así como conocer la problemática en las rotaciones y ver estrategias de solución.

- ✓ Fomentar la participación y apoyo constante de los TUTORES de cada especialidad.

#### 4. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

El PROGRAMA HIPÓCRATES es un programa que mediante videoconferencias con herramientas tecnológicas se realizan sesiones de orientación educativa con estrategias cognitivas, participativas, expositivas de asesoría, acompañamiento y vivenciales dando oportunidad a los médicos residentes de relacionarse con sus tutores de la especialidad.

Estas sesiones cuentan con la participación activa del Tutor de cada especialidad, el Jefe del área de Capacitación del hospital y los médicos residentes.

#### 5. CONTENIDO: Se aplicarán las siguientes sesiones virtuales.

SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	CONTENIDOS Y ACTIVIDADES	TIEMPO (minutos)
N. 01	Sesión de bienvenida	-Presentación del programa, objetivos, metodología a cargo del Jefe de capacitación, docencia e investigación del hospital. -Presentación de cada uno de los residentes que participan en el programa. -Se envía link del Cuestionario PHEEM	30
N. 02	Cuestionario PHEEM basal	Se aplica el cuestionario PHEEM basal a los médicos residentes.	40
N. 03	Primera reunión con el tutor de la especialidad	-Se revisará la malla curricular, programación de rotaciones, cronograma de actividades académicas, horario de orientación educativa mensual a cargo de los tutores.	40
N. 04	Reunión informativa a cargo del Delegado de los residentes	-Informe de sesiones con el Comité Hospitalario del Residentado médico	40
N. 05	Segunda reunión con el tutor de la especialidad	-Descripción del desarrollo de las rotaciones - Problemática	40
N. 06	Reunión académica de temas relevantes de la especialidad	-Se expone y analiza un tema relevante de la rotación actual del médico residente presentada	40

		por uno de los residentes de la especialidad. Asesorado por el tutor.	
N. 07	Sesión con INVITADO (autoridad hospitalaria / psicólogo/ investigador)	-Sesión a cargo del Jefe de capacitación y del tutor , con presencia de un INVITADO que puede ser una autoridad hospitalaria (temas administrativos) o de un psicólogo (en el cual se presenta temas como “Manejo del estrés” “Inteligencia emocional” “Automotivación”) o un investigador (temas académicos).	40
N° 08	Cuestionario PHEM final	-Se envía el link del cuestionario PHEEM final a los médicos residentes, para su desarrollo.	40
N° 09	Segunda reunión con el tutor de la especialidad	-Análisis de resultados del cuestionario PHEEM. -Cronograma de sesiones de orientación educativa para los próximos meses .	40

## 6. CRONOGRAMA:

N°	NOMBRE DE LA SESIÓN	01 MES CALENDARIO							
		1	4	8	12	16	20	24	28
		01	Sesión de bienvenida	X					
02	Cuestionario PHEEM basal	X							
03	Primera reunión con el tutor de la especialidad		X						
04	Reunión informativa a cargo del Delegado de los residentes			X					

<b>05</b>	Segunda reunión con el tutor de la especialidad				X				
<b>06</b>	Reunión académica de temas relevantes de la especialidad					X			
<b>07</b>	Sesión con INVITADO (autoridad hospitalaria / psicólogo/ investigador)						X		
<b>08</b>	Cuestionario PHEM final							X	
<b>09</b>	Segunda reunión con el tutor de la especialidad								X

## 7. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:

### a. Potencial humano:

- Jefe de área de capacitación, docencia e investigación del Hospital.
- Tutores de cada especialidad
- Médicos residentes

### b. Recursos materiales:

Herramientas de videoconferencias.

### c. Financiamiento:

Autofinanciado por el responsable del programa.





## Anexo N° 05: Autorización de las autoridades

"Año de la Universalización de la Salud"

**CONSTANCIA**

*El Director del Hospital II Chocope, de la Red Asistencial La Libertad de ESSALUD, que suscribe, hace constar*

Que:

***Dra. JOANA DEL ROSARIO CABRERA PIMENTEL***

*Identificada con DNI: 21563554, con CMP: 041512, Médico asistente de la especialidad de Medicina Interna de este Hospital; ha realizado su investigación denominada "Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educativo de médicos residentes del Hospital II Chocope - 2020", habiendo aplicado los instrumentos y programa respectivos a los Médicos Residentes de nuestra institución.*

*Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud de la interesada, para los fines que crea conveniente*

  
De *Joana del Rosario Cabrera Pimentel*  
DIRECTOR  
HOSPITAL II CHOCOPE  
ESSALUD

*Chocope, 20 de julio del 2020*

DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE RM 804 - CHOCOPE - TELÉFONO 044-542299 / 044-542115

## Anexo N° 06: Declaratoria de originalidad del autor




**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, **JOANA DEL ROSARIO CABRERA PIMENTEL**, estudiante del Programa académico de DOCTORADO EN EDUCACIÓN de la Universidad César Vallejo, de la sede Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: **Programa Hipócrates para la mejora del ambiente educativo de médicos residentes del Hospital II Chorrillos, 2020**, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 20 de julio del 2020

CABRERA PIMENTEL JOANA DEL ROSARIO		
DNI	21563554	
ORCID	ORCID: 0000-0001-6425-2272	