

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN
Y ACREDITACIÓN EDUCATIVA



PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO
NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO
EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
LAMBAYEQUE 2024

Tesis para obtener el grado académico de:
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN: GESTIÓN Y
ACREDITACIÓN EDUCATIVA

AUTOR

Br. Chudan Torres, Luis Alberto
<https://orcid.org/0009-0004-2913-0519>

ASESORA

Dra. Merino Salazar, Teresita del Rosario
<https://orcid.org/0000-0001-8700-1441>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de la calidad
TRUJILLO - PERÚ

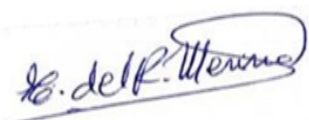
2025

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Jorge Luis Brenis Exebio,

Yo, Dra. Teresita del Rosario Merino Salazar con DNI N° 17903361, como asesora del trabajo de investigación titulado: “PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO LAMBAYEQUE 2024”, desarrollada por el egresado Luis Alberto Chudan Torres con DNI N° 41415120, del Programa de Maestría en: EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN Y ACREDITACIÓN EDUCATIVA

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicos, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Teresita del Rosario Merino Salazar

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO. MONS. GILBERTO ALFREDO VIZCARRA MORI, SJ

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY ANGELICA DIAZ FERNANDEZ

Vicerrectora Académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DR. JORGE LUIS BRENIS EXEBIO

Director de la Escuela de Posgrado

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi fuente de inspiración en cada paso de este camino. Agradezco Su presencia constante y sus bendiciones, que han hecho posible llegar hasta aquí.

A mis padres, quienes supieron darme lo mejor de sí mismos cada día, inculcándome valores y formándome como una persona de bien.

A mi hijo y a toda mi familia, cuya presencia en mi vida me motiva e inspira a seguir adelante en cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, mi alma mater, por brindarme una formación integral y la oportunidad de crecer tanto profesional como personalmente. Su excelencia académica y compromiso con la educación han sido pilares fundamentales en la realización de este trabajo de investigación.

A la asesora, Dra. Teresita Del Rosario Merino Salazar, por su incondicional dedicación y apoyo a lo largo de esta investigación. Su invaluable tiempo, conocimiento y experiencia fueron pilares fundamentales para la realización de este trabajo, y su guía constante impulsó cada etapa de este proyecto.

Al Dr. José Enrique Pecsén Monteza, docente de la Facultad de Medicina Humana, y a la Mg. Lucia Isabel Chaman Cabrera, docente de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por su colaboración y disposición para facilitar la recolección de la información necesaria. Su apertura y apoyo fueron fundamentales para obtener datos precisos y relevantes que enriquecieron este estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Alberto Chudan Torres con DNI N° 41415120, egresado del Programa de Estudios de Posgrado de la Maestría en EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN Y ACREDITACIÓN EDUCATIVA de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que se siguió rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado, para la elaboración y sustentación de la tesis titulado: “PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO LAMBAYEQUE 2024”, en el cual consta de un total de 98 páginas, en las que incluye 12 tablas, más un total de páginas en anexos.

Se deja constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, se garantiza que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

El autor



Luis Alberto Chudan Torres
DNI N° 41415120

ÍNDICE

Declaratoria de Originalidad.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA.....	43
2.1 Enfoque, tipo	43
2.2 Diseño de investigación	43
2.3 Población, muestra y muestreo	44
2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos	44
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información	45
2.6 Aspectos éticos en investigación.....	46
III. RESULTADOS	47
IV. DISCUSIÓN	57
V. CONCLUSIONES.....	60
VI. RECOMENDACIONES.....	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	73
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información	73
ANEXO 2: Ficha técnica	76
ANEXO 3: Operacionalización de variables	77
ANEXO 4: Carta de presentación.....	79
ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos	80
ANEXO 6: Consentimiento informado (mayores de edad) o Asentimiento informado (menores de edad)	81
ANEXO 7: Matriz de consistencia.....	86
ANEXO 8: Validación de instrumentos.....	88
ANEXO 9: Reporte Turnitin	98

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad proponer un plan estratégico para mejorar el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en la UNPRG, Lambayeque 2024. Fue un estudio de tipo básica, con enfoque cuantitativo, que plantea un diseño propositivo, descriptivo y transversal, con una muestra de 65 médicos residentes. Empleó la técnica de encuesta y aplicó como instrumento un cuestionario, con validez por juicio de expertos (87/100 puntos) y confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.92. Los resultados principales revelaron: 55.38% son hombres, 53.85% tienen entre 22-30 años, 75.38% provienen de universidades nacionales, 86.15% de Lambayeque. El 60% manifestó satisfacción académica, 100% carecen de inducción formal, 80% califican como regular el desempeño de coordinadores, 96.92% no se sienten preparados para investigar, 83.08% no recibieron clases teóricas programadas y 43.08% consideran los espacios académicos poco adecuados. La prueba Chi-cuadrado mostró asociaciones significativas entre sede docente y satisfacción ($p=0.015$), y entre especialidad y producción científica ($p=0.012$). El análisis de Kruskal-Wallis reveló diferencias significativas en la satisfacción entre sedes hospitalarias. Llegando a conclusiones que demuestran brechas significativas en la formación de especialistas, requiriendo una transformación integral del programa de residentado médico, con miras a mejorar la calidad educativa y el impacto profesional.

Palabras clave: Residencia Médica, Plan Estratégico, Reglamento CONAMERE

ABSTRACT

The research aimed to propose a strategic plan to improve normative compliance with CONAREME regulations for medical residency at UNPRG, Lambayeque 2024. It was a basic study with a quantitative approach, proposing a propositional, descriptive, and cross-sectional design, with a sample of 65 medical residents. The study employed a survey technique and applied a questionnaire as an instrument, with validity by expert judgment (87/100 points) and Cronbach's Alpha reliability of 0.92. The main results revealed: 55.38% were men, 53.85% were between 22-30 years old, 75.38% came from national universities, 86.15% from Lambayeque. 60% expressed academic satisfaction, 100% lack formal induction, 80% rate coordinator performance as regular, 96.92% do not feel prepared to research, 83.08% did not receive scheduled theoretical classes, and 43.08% consider academic spaces inadequate. Chi-square test showed significant associations between teaching site and satisfaction ($p=0.015$), and between specialty and scientific production ($p=0.012$). Kruskal-Wallis analysis revealed significant differences in satisfaction across hospital sites. Concluding with findings that demonstrate significant gaps in specialist training, requiring a comprehensive transformation of the medical residency program to improve educational quality and professional impact.

Keywords: Medical Residency, Strategic Plan, CONAMERE Regulations

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud contemporáneos están atravesando una fase de reconstrucción y adaptación, donde la formación médica se configura como un elemento estratégico fundamental. Los programas de residentado médico emergen no como simples espacios de entrenamiento, sino como laboratorios de desarrollo profesional donde se tejen las competencias que definirán la calidad asistencial de futuras generaciones.

A nivel internacional, la Federación Mundial para la Educación Médica (WFME, 2025) con sus estándares representan un ecosistema dinámico de desarrollo profesional, que abraza la complejidad formativa desde el pregrado hasta la educación continua, adaptándose con flexibilidad a las emergentes modalidades de aprendizaje y respondiendo a las transformaciones tecnológicas y pedagógicas del contexto contemporáneo. También, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) la participación de 194 Estados Miembros en la definición de estándares representa un ejercicio complejo de consenso, donde se entrelazan perspectivas diversas para construir políticas que orienten el desarrollo de programas de especialización médica, asegurando niveles homogéneos de calidad formativa y respondiendo a las dinámicas epidemiológicas y sanitarias del contexto mundial.

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de su Campus Virtual de Salud Pública, es un espacio de transformación profesional, donde los médicos especialistas de las Américas pueden expandir sus horizontes formativos más allá de las aulas tradicionales. Cada curso, cada recurso educativo, representa una oportunidad de crecimiento que no solo actualiza conocimientos, sino que reconstruye las competencias profesionales necesarias para responder a los desafíos cambiantes de los sistemas de salud contemporáneos (Barbosa, 2024).

En el contexto nacional, el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME, 2025) integra una red colaborativa entre universidades y establecimientos de salud, que trabajan en sinergia para formar a la próxima generación de médicos especialistas. Esta alianza estratégica entre la academia y los centros asistenciales garantiza una formación integral, donde la teoría y la práctica se fusionan para desarrollar profesionales altamente capacitados en beneficio de la salud de la población.

El Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME, 2025) órgano directivo del SINAREME, regido por la Ley N° 30453, coordina la formación de médicos especialistas. Integra instituciones universitarias formadoras y prestadoras de servicios de salud, supervisando los procesos formativos del residentado médico en el Perú.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2024) determina y autoriza la asignación de plazas específicas por cada especialidad médica bajo la modalidad de vacante libre, garantizando el financiamiento respectivo para los médicos que accederán a su formación especializada a través del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico.

La Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU, 2020) es el encargado de realizar los trámites en el Registro Nacional de Grados y Títulos. Durante la pandemia de Covid-19, SUNEDU coordinó con universidades y MINSA la graduación anticipada de médicos residentes del último año en especialidades críticas, según el Decreto Legislativo N° 1512. La institución facilitó el registro urgente de títulos y prohibió prácticas virtuales de internado médico, enfatizando la necesidad de formación presencial en instalaciones especializadas, manteniendo los estándares de calidad educativa.

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM, 2019) impulsa la excelencia en educación médica peruana, coordinando el desarrollo académico entre facultades de medicina y promoviendo estándares de calidad. Como asesora del Sector Salud, participa activamente en CONAREME y el Comité Nacional de Pregrado, velando por la formación integral de profesionales médicos según las necesidades sanitarias del país.

Según Escobedo-Palza et al. (2017) afirman que de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016) presentados por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) que, al menos de la mitad de los residentes están satisfechos con sus tutores, y lo más alarmante es que el 80.9% no tiene descanso post guardia. Además, el 14.7% presenta síntomas depresivos y solo el 16.1% ha logrado concluir trabajos de investigación durante su residencia. Esta realidad nos obliga a reflexionar sobre la necesidad urgente de mejorar las condiciones laborales y académicas del residentado médico peruano.

El Colegio Médico del Perú (CMP) demuestra su compromiso activo con la formación de especialistas a través de visitas de supervisión junto a CONAREME en las sedes docentes del residentado médico. Su labor va más allá de la simple inspección: evalúan condiciones laborales, aseguran el pago oportuno de remuneraciones y brindan orientación personalizada, actuando como protectores de los derechos y la formación de calidad de los médicos residentes. Esta supervisión contribuye significativamente a la mejora continua del Sistema Nacional de Residentado Médico. (Rivas, 2024).

El Seguro Social de Salud (EsSalud, 2024) constituye un programa formativo universitario de posgrado que prepara médicos especialistas mediante entrenamiento intensivo bajo la modalidad docencia-servicio. Este riguroso sistema, regulado por la Ley N° 30453 del

SINAREME, garantiza la formación de especialistas altamente capacitados que responden a las necesidades sanitarias del país. El ingreso se realiza mediante un Concurso Nacional único, y la duración varía entre dos a cinco años según la especialidad o subespecialidad elegida.

En el estudio se ha considerado a la Facultad de Medicina Humana (FMH) de la UNPRG, fundada hace 43 años, enfrenta desafíos críticos en su programa de Residentado Médico. Con 26 años de formación avalada por CONAREME, el programa se desarrolla en cuatro sedes hospitalarias principales, ofreciendo rotaciones en diversas instituciones de salud. Se conoce la ausencia de inducción académica, dejando a los residentes sin documentos clave como reglamentos y estándares de formación. El sistema de evaluación, compuesto por desempeño (30%), logros mínimos (40%) y prueba teórica (30%), presenta inconsistencias importantes.

Los residentes abonan mensualmente S/. 800.00, distribuidos en: 10% para Alta Dirección, 20% para Investigación, 10% para Responsabilidad Social y 60% para gastos de la Facultad. La falta de liderazgo en el Comité de Residentado Médico y el apoyo limitado de tutores comprometen la calidad formativa. Infraestructuralmente, la FMH carece de aula física para clases teóricas, plataforma virtual de comunicación y personal docente contratado. El programa no prioriza la investigación científica, evidenciando una marcada precariedad en la actividad formativa.

Por todo lo expuesto, se plantea el siguiente problema: ¿En qué medida se relaciona la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024?

Esta investigación se centró en la propuesta de un plan estratégico orientado a mejorar el cumplimiento normativo en el residentado médico de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), tomando como referencia los estándares establecidos por el CONAREME. La finalidad de esta propuesta es asegurar que los médicos residentes puedan desarrollar sus competencias en un marco formativo adecuado, respondiendo a las exigencias de calidad que demandan tanto el sector salud como la sociedad en general, considerando como previo análisis de la situación la evaluar los indicadores académicos y de gestión.

Por ende, el objetivo general fue Proponer un Plan estratégico y lograr el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024. Para desarrollar este objetivo general, se cumplieron los siguientes objetivos específicos: Analizar los datos de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, edad, estado civil, egreso de pregrado, localización de la universidad de egreso, modalidad de ingreso, sede de docencia adjudicada, inclinación de la especialidad de los médicos residentes

de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024; Determinar el nivel de conformidad del desarrollo académico, nivel de formación de posgrado y socialización de reglamentos y material académico de los médicos residentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024; Determinar la percepción sobre el desempeño del coordinador – tutor, la ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas, comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica, finalmente la situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente en el residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024; Validar el Plan Estratégico basado en gestión académica, investigación y desarrollo, infraestructura tecnológica y vinculación institucional en el residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

La hipótesis alterna que se planteó fue: La propuesta de plan permite el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024 y como hipótesis nula: La propuesta de plan estratégico no permite el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Además, como hipótesis específicas se consideraron: Las características demográficas y académicas de los médicos residentes evidencian una asociación significativa entre la sede docente y el nivel de satisfacción académica; Existe correlación positiva significativa entre el desempeño del coordinador y la satisfacción académica, Existen diferencias significativas en el cumplimiento normativo entre especialidades clínicas y quirúrgicas; Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre las diferentes sedes docentes.

La investigación se justifica por las siguientes razones: es relevante y pertinencia, debido a que aborda una problemática crítica en la formación de especialistas médicos en la región norte del Perú. La UNPRG, como única universidad pública que ofrece el residentado médico en Lambayeque, necesita fortalecer sus procesos para garantizar una formación de calidad que impacte positivamente en la atención sanitaria regional.

Asimismo, es teórico, se fundamenta en la teoría andragógica de Malcolm Knowles , que enfatiza el aprendizaje autodirigido y experiencial en adultos (Jasinski, 2020) y la teoría de Schön sobre la práctica reflexiva en la formación profesional (Rosa, 2011). Estas bases teóricas sustentan el desarrollo de competencias especializadas en el residentado médico, integrando conocimiento teórico con práctica clínica. Además, desde el punto de vista práctico, la propuesta de plan estratégico ofrece soluciones concretas a las deficiencias identificadas en

gestión académica, investigación, infraestructura y vinculación institucional. Las estrategias planteadas son viables y adaptadas al contexto institucional.

En la misma línea, metodológicamente, el estudio desarrolla y valida instrumentos de diagnóstico específicos para evaluar el cumplimiento normativo en programas de residentado médico. El cuestionario elaborado, con validación por juicio de tres expertos y alta confiabilidad (Alfa de Cronbach 0.92), representa un aporte metodológico significativo.

Considerando, la implicancia social, el fortalecimiento del programa de residentado médico impacta directamente en la calidad de atención especializada en la región, beneficiando a la población que accede a servicios de salud en hospitales públicos y privados de Lambayeque. Además, el ODS se alineó con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 "Salud y Bienestar", específicamente con la meta de aumentar la capacitación y retención del personal sanitario en países en desarrollo y con respecto a la línea de investigación, se enmarca en la línea de Gestión de la Calidad institucional, enfocándose en la mejora continua de los procesos formativos en educación superior universitaria.

Además, diversos estudios han evidenciado los desafíos que enfrentan los programas de residentado médico. En el ámbito internacional, en Pakistán, a través de un estudio aplicativo, cualitativo y exploratorio, exploraron el estado actual y las barreras en la comunicación paciente-residente, considerando una muestra de 60 profesionales de la salud (médicos asistentes, residentes y estudiantes de medicina) distribuidos en 8 grupos focales. Se identificaron tres problemas principales: deficiencias en habilidades de comunicación verbal y no verbal, barreras institucionales (como la falta de espacios para consejería), y la necesidad urgente de un currículo formal en habilidades comunicativas. Concluyendo que la mejora de espacios de consejería, inclusión en el currículo de las habilidades comunicativas, optimizan la prestación de servicios de salud y los resultados en pacientes (Afzal et al., 2024).

En España, realizaron un estudio descriptivo transversal, cuantitativo y no experimental. En este estudio evaluaron a 837 nuevos residentes mediante una encuesta anónima, revelando que la edad promedio era 25.6 años. En cuanto a formación previa, el 62.7% tuvo una asignatura específica de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) durante la carrera, 95.5% realizó prácticas en MFC, y 72.4% consideró relevante rotar por MFC durante la residencia. Los hallazgos sobre salud mental son preocupantes: 49.7% ha sufrido ansiedad, 11.8% depresión y 2.3% tuvo pensamientos suicidas. Solo 12.3% considera tener hijos durante la residencia. Aunque 76.2% recibió formación en decisiones éticas, 41.2% no sabe implementarlas. El estudio también reveló que solo 14.3% había estudiado inteligencia

artificial, mientras que 88.9% tiene una visión positiva del Colegio de Médicos (Cotobal et al., 2024).

En Egipto, a través de una investigación descriptivo transversal, cuantitativo y no experimental; estudiaron sobre el conocimiento y actitud de los médicos residentes hacia las alergias a medicamentos. Se basó, en la evaluación de 248 residentes, incluyendo 146 de especialidades médicas y 102 de especialidades quirúrgicas, con una edad promedio de 29.1 ± 1.8 años y una distribución por género de 50.8% mujeres. Los resultados fueron alarmantes: aproximadamente 76% de los residentes mostró conocimiento insuficiente y 49% una actitud negativa. La falta de conocimiento se centraba en especialidades quirúrgicas, falta de práctica, menos de 3 años de experiencia. El estudio concluye que se necesitan programas educativos especializados para mejorar el conocimiento y actitud (Eltwansy et al., 2024).

En China, se realizó un estudio (descriptivo, cuantitativo, no experimental) entre febrero y marzo de 2024 en 5 hospitales de 3 ciudades del suroeste de China. Analizaron mediante una encuesta la satisfacción de los médicos residentes con su programa de entrenamiento estandarizado. De 547 cuestionarios distribuidos, se obtuvieron 484 respuestas válidas (88.48%), principalmente de residentes de primer año, predominantemente mujeres entre 26-30 años, de especialidades como medicina interna, cirugía, medicina general y tecnología médica. Los resultados mostraron que el 78.93% expresó satisfacción general con su formación, aunque la satisfacción con el ingreso económico fue menor (64.05%). El estudio identificó que ser mujer y tener respuestas neutrales hacia aspectos del entrenamiento fueron predictores de insatisfacción. Los residentes sugirieron mejorar los ingresos, la calidad del entrenamiento clínico y reducir la carga laboral para optimizar la calidad del programa (Chen et al., 2024).

En Estados Unidos, realizaron un estudio cuantitativo, cuasi experimental, retrospectivo, longitudinal; a través de una evaluación durante 3 años a 33 residentes de ortopedia (71 encuestas) comparando el impacto de listas de pacientes manuales versus automatizadas en el registro médico electrónico. Los resultados evidenciaron que los residentes de primer año dedicaban 72 minutos a preparar listas manuales versus 27 minutos con listas automatizadas, y el tiempo total diario se redujo de 196 a 83 minutos. El 86% reportó que el tiempo dedicado a listas manuales afectaba su educación, 96% su tiempo de estudio y 100% su sueño. La satisfacción aumentó del 48% con listas manuales al 94% con automatizadas. Además, el 87% consideró que las listas manuales impactaban negativamente en la atención al paciente. El estudio concluye que las listas automatizadas ahorran 106 minutos diarios a los

residentes, mejorando su educación, bienestar y la seguridad del paciente, sugiriendo la necesidad de optimizar estos sistemas en hospitales (Davalos et al., 2024).

En Israel, midieron la efectividad de incentivos para atraer residentes a hospitales alejados de las zonas urbanas principales a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Los resultados estadísticos evidenciaron que de 522 estudiantes encuestados (405 de escuelas médicas israelíes y 117 de escuelas extranjeras), solo el 13% mostró preferencia por realizar su residencia en hospitales remotos, a pesar de que el 42% había realizado al menos una rotación en estas instituciones. El incentivo más atractivo fue el apoyo gubernamental para becas en el extranjero, seguido por subvenciones económicas y reducción de guardias. Significativamente, el 93% de los estudiantes indicó que algún tipo de incentivo podría motivarlos a elegir hospitales remotos, siendo la experiencia universitaria previa en zonas remotas un factor positivo en esta decisión (Fried et al., 2024).

En Holanda, Godschalx-Dekker et al.(2024) analizaron casos legales de la Junta de Conciliación de la Asociación Médica Real Holandesa entre 2011 y 2020, a través de un estudio descriptivo, mixto, no experimental. Los resultados evidenciaron que de 24 residentes despedidos que impugnaron la decisión de sus directores, más del 90% mostró deficiencias en profesionalismo, aproximadamente 80% en comunicación, y cerca del 60% en experticia médica. Además, más del 80% de los residentes despedidos habían participado previamente en algún programa de remediación. Concluyeron que falta profesionalismo y comunicación; además, los residentes despedidos mostraron falta de autoconciencia y no aprovecharon retroalimentación recibida

En Estados Unidos, evaluaron la efectividad de un currículo virtual basado en casos clínicos para mejorar el cumplimiento del protocolo SEP-1 (Manejo de Sepsis Severa y Shock Séptico) durante 32 meses. El estudio fue cuantitativo, cuasi experimental y longitudinal. Se analizaron 3,616 respuestas, distribuidas entre enfermeras (47%) y médicos/proveedores de salud (53%), con una tasa de respuestas correctas de 56% y 51% respectivamente. Los hallazgos mostraron el cumplimiento del protocolo SEP-1, aumentando del 71% (primer trimestre 2021) al 80% (tercer trimestre 2023). La mayoría de los participantes reportó mayor conocimiento sobre sepsis y probabilidad de aplicar lo aprendido en su práctica clínica. El estudio concluye que un currículo longitudinal, conciso y basado en casos reales puede mejorar efectivamente la educación sobre sepsis y el cumplimiento de protocolos estandarizados en un entorno hospitalario ocupado y diverso (Heslin et al., 2024).

En Estados Unidos, a través de una revisión sistemática entre los años 2013 – 2023, analizaron los niveles de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento que la en médicos y

residentes; lo que afecta negativamente en su salud mental, desempeño clínico y éxito académico. Esto se reflejó en los 39 estudios analizados en la Escuela de Medicina de Vanderbilt, de los cuales 20 artículos (51.3%) confirmaron que una mayor inteligencia emocional reduce el agotamiento profesional, mientras que el 67% de los estudios evidenció mejoras en la salud mental general (Horne et al., 2024).

En Estados Unidos, midieron el burnout en residentes e identificar factores que impactan el bienestar durante la pandemia para facilitar intervención mediante grupos terapéuticos. Este estudio, mixto, cuantitativo, descriptivo; aplicado a 134 residentes, evidenciaron que el 82% mostró alto agotamiento emocional o despersonalización, generado por las interacciones negativas (comportamiento irrespetuoso de pacientes), poco apoyo de los supervisores y alta intensidad laboral. Concluyendo que los programas pueden adaptar el apoyo estructurado para mejorar el bienestar, incluso en presencia de estresores significativos (Ilaria et al., 2024).

En Irán, estudiaron la alfabetización suicida, las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica y los factores asociados en 157 médicos residentes (28.97 ± 2.55 años). Este estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional. Se evidenció una prevalencia de historia psiquiátrica del 17.83%, así como una correlación moderada ($r=0.367$) entre alfabetización en suicidio y actitudes de búsqueda de ayuda. Concluyeron que son un grupo de alto riesgo, debido a que existe una alta alfabetización en suicidio, actitudes de búsqueda de ayuda (Jahanbakhsh et al., 2024).

En Japón, se realizó una investigación epidemiológica observacional sobre condiciones laborales médicas y con un enfoque descriptivo transversal. Se encuestó a 11,466 médicos de tiempo completo, revelando que trabajan un promedio de 50.1 horas semanales: 45.6 horas (90.9%) en su hospital principal y 4.6 horas (9.1%) en trabajos secundarios. Del tiempo total, 43.8 horas (87.5%) se dedican a trabajo clínico y 6.3 horas (12.5%) a investigación y docencia. Los neurocirujanos, cirujanos generales y emergenciólogos registraron las jornadas más extensas. Preocupantemente, el 20.4% de los médicos excederá el límite anual de 960 horas extras, y 3.9% superará las 1,860 horas. Se concluye que, a pesar de cierta reducción en las horas laborales, es necesario optimizar procesos y redistribuir tareas para cumplir con los nuevos límites sin afectar las funciones universitarias de investigación, educación y atención comunitaria (Koike et al., 2024).

Una investigación longitudinal comparativa, analizó las diferencias de género en burnout y compromiso laboral en residentes médicos holandeses, a través de dos encuestas nacionales (2005 y 2015) en 2,115 y 1,231 participantes respectivamente. Los resultados

evidenciaron un aumento del 27% a 40% de la representación femenina en este periodo; sin embargo, las diferencias de género persistieron. Las residentes mujeres mostraron mayor agotamiento emocional ($\beta=0.110$, $p<0.001$), menor despersonalización ($\beta=-0.070$, $p<0.001$), menor realización personal ($\beta=-0.037$, $p=0.009$) y menor vigor ($\beta=-0.052$, $p=0.008$) que sus pares masculinos. Concluyeron que, a pesar del aumento en la representación femenina, las residentes siguen enfrentando mayor riesgo de burnout y menor compromiso laboral, sugiriendo la necesidad de crear ambientes de trabajo más favorables para su bienestar (Kramer et al., 2024).

En Latinoamérica se estudió sobre las características de los programas de residencia en cardiología. Este estudio transversal descriptivo, evaluó 307 residentes de 147 programas mediante encuestas electrónicas. La formación de residentes en cardiología revela un panorama complejo. Con una edad promedio de 31 años, predominio masculino (63%) y concentración urbana, los programas presentan desafíos significativos. El 98% realiza entrenamiento en capitales, con una duración de 4.8 años. Con respecto al tipo de actividades que realizan están distribuidas en Clases teóricas (93%), Casos clínicos (85%) y Talleres bibliográficos (69%). Se identificó mejorar las actividades académicas (23%) e incrementar producción científica (12%) (Lerech et al., 2024).

En Estados Unidos, evaluaron sobre la autonomía y supervisión en los programas de residencia de patología. Este estudio cuantitativo, descriptivo; comparó dos encuestas (2018 y 2023) sobre la autonomía otorgada a los residentes en patología en 29 programas. La investigación identificó programas "permisivos" (que otorgan más autonomía) y "restrictivos" (con supervisión más estricta), con una media de 8.1 actividades autónomas por programa. Significativamente, 55% de los programas carecía de evaluaciones formales de competencia. El estudio concluye que los programas más restrictivos deberían considerar modelos más permisivos para mejorar la preparación de los residentes para la práctica independiente, manteniendo la seguridad del paciente (Miller et al., 2024).

En Indonesia, Putra et al. (2024) a través de un estudio cualitativo con grupos focales, identificaron las brechas de competencias en el programa de residencia pediátrica, considerando a 12 pediatras graduados que tenían entre 3-18 meses de experiencia profesional. El estudio reveló que el 48.7% de los participantes necesitaba fortalecer estas competencias comunicativas, cognitivas y práctica diaria. Los hospitales afiliados rurales mostraron limitaciones en un 73% de casos debido a recursos restringidos. Se concluyó que, a pesar de que el programa cubre las competencias básicas, se requieren mejoras en la preparación

adicional pre-graduación, reforzamiento de competencias comunicacionales y adaptación curricular a realidades locales

En Estados Unidos, evaluaron a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal; a 20 residentes de odontología de la Escuela Naval de Postgrado Dental entre marzo 2020 y junio 2021, analizando trimestralmente sus niveles de estrés, ansiedad, depresión, calidad de sueño y apoyo social durante la pandemia; utilizando los instrumentos: GAD-7, PHQ-9, PSS, FSI, DUKE-SSQ. Se evidenció que el 60% de los participantes reportaban alto estrés percibido antes de la pandemia. Asimismo, una disminución inicial en síntomas de ansiedad, depresión y fatiga comparados con aquellos que reportaban bajo estrés prepandemia, aunque posteriormente los niveles regresaron a su línea base. Además, los participantes con alto estrés reportaron menor apoyo social. Concluyeron que la respuesta al impacto de la pandemia varió según los niveles de estrés preexistentes, sugiriendo que los programas de postgrado deberían implementar entrenamiento en habilidades de afrontamiento, especialmente para residentes que muestran altos niveles de estrés antes de iniciar la residencia (Ross et al., 2024).

En Grecia, se aplicó una Encuesta de Trabajo y Educación Médica (EIPes), realizado entre junio y septiembre de 2024, para evaluar calidad de formación, condiciones laborales y percepción de cambios en formación médica. Este estudio cuantitativo, transversal, incluyó un cuestionario en línea distribuido mediante muestreo de bola de nieve, logrando una participación significativa (40% de residentes de Psiquiatría General y 50% de Psiquiatría Infantil y Adolescente en Attica). El estudio destaca problemas críticos como bajos salarios (los más bajos de Europa en poder adquisitivo), infraestructura deficiente y éxodo de médicos jóvenes principalmente a Chipre, Alemania y Reino Unido. Los investigadores planean utilizar pesos post-estratificación para garantizar que los resultados sean representativos de la población objetivo, buscando contribuir a la convergencia de Grecia con los estándares internacionales de evaluación de la formación médica especializada (Stringaris et al., 2024).

En Reino Unido, se investigó a través de una revisión sistemática sobre las transiciones en la formación de médicos de familia, basada en el análisis de publicaciones de PubMed, MEDLINE y Web of Science. Se evaluó 1,543 registros de los cuales se seleccionaron 76 artículos (4.92% del total) que cumplieran con los criterios de inclusión, enfocándose en las experiencias de transición durante el entrenamiento en medicina familiar. La investigación identificó experiencias formativas dependientes del contexto en cuatro dimensiones: física, psicosocial, cultura organizacional y cronológica. Los resultados mostraron que el tiempo es un modulador significativo de las experiencias negativas, observándose que algunas

experiencias inicialmente adversas se vuelven positivas con el tiempo. El estudio concluye que los desafíos durante el entrenamiento pueden tanto promover el desarrollo y la identidad profesional como obstaculizar el aprendizaje y contribuir al agotamiento y deserción (Tran et al., 2024).

En China, analizaron sobre la situación de las bases de práctica comunitaria para la formación de residentes. Este estudio descriptivo - transversal utilizaron cuestionarios en línea distribuidos a través de WeChat a 71 gestores educativos. Se evidenció que el 96.1% de los participantes conocía las normas y había recibido capacitación docente; más del 70% de las bases contaba con aulas, salas de reuniones y bibliotecas; 98% cumplía los requisitos de cantidad y calidad docente; 96.1% tenía equipos de enseñanza; 88.2% realizaba actualizaciones para docentes; y 92.2% implementaba mecanismos de incentivos. Sin embargo, solo 51% consideraba que el liderazgo cumplía con el "sistema de responsabilidad principal". El estudio concluye que, aunque la mayoría de las bases cumplen con los estándares básicos, existen áreas que requieren mejora continua (Wang et al., 2024).

En la misma línea, un informe de la BBC indica que las condiciones de trabajo y las expectativas de los médicos residentes a menudo son difíciles, lo que contribuye a una elevada carga laboral y a problemas de salud mental entre estos profesionales. Esto se reflejó en que el 92% de los profesionales sanitarios que fueron contratados en África y la mayoría, el 81%, en Nigeria se quejaba de las excesivas horas de trabajo y de las injustas deducciones salariales (Kenyon & Meisel, 2022).

En el ámbito nacional, en Lima, Arce-Huamani et al. (2024) realizaron un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, considerando una muestra de 54 internos de medicina. Se aplicaron dos herramientas validadas: una encuesta de acreditación del programa (confiabilidad 0.92) y un cuestionario de satisfacción (confiabilidad 0.89), ambos revisados por expertos. Los resultados evidenciaron que el 22% de residentes percibió una acreditación baja, mientras que el 45% mostró satisfacción media. El análisis estadístico mediante SPSS y la prueba Rho de Spearman ($p < 0.05$) confirmó una correlación entre la acreditación y la satisfacción estudiantil, sugiriendo la necesidad de fortalecer los estándares del residentado médico para mejorar la experiencia formativa.

En Lima, Barreto (2024) realizó un estudio analítico-observacional y transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre desastres en los residentes de primer año. Se aplicó una encuesta validada por expertos y un alfa de Cronbach > 0.75 . Se evidenció un nivel favorable de conocimientos, actitudes y prácticas de residentes sobre prevención de riesgos de desastres.

En Lima, en un hospital pediátrico público, estudiaron sobre actitudes hacia la investigación en médicos residentes. Este estudio cuantitativo, transversal, descriptivo se evaluó a 200 residentes utilizando la Escala de Actitudes hacia la Investigación (EACIN) de 39 ítems. Los resultados revelaron que el 58.5% fueron mujeres, y se encontró que 25% mostró actitud afectiva positiva, 98% actitud cognitiva positiva, y 94% actitud conductual positiva. En general, 96% (192) presentó actitud positiva y 4% (8) actitud neutral. Notablemente, los residentes de especialidades quirúrgicas obtuvieron puntajes más altos que los de especialidades clínicas (115.69 ± 6.02 versus 113.29 ± 5.93 ; $p=0.012$) (Huaillani et al., 2024).

En Lima, Ramírez-Rodríguez et al. (2024) describieron la oferta de planes y vacantes curriculares de residentado sobre programas de residencia en Administración y Gestión en Salud (AyGS) – Perú. La metodología empleada fue la observación, de tipo retrospectivo y descriptivo; se hizo seguimiento de la cantidad de plazas adjudicadas y ofertadas entre 2013 y 2022 por la web del CONAREME. Por otro lado, se determinaron mallas curriculares actualizadas al 2022, que permitieron alcanzar mínimos logros por año de estudio previo contraste con los estándares aprobados por CONAREME. Como resultado se pudo identificar entre los años 2013 y 2022 que, nueve centros de estudios en educación superior brindaron el programa de residentado en AyGS, donde seis de ellas se situaron en Lima, además la adjudicación de vacantes libres reflejaron una tendencia superior logrando el 100% en cuatro de los diez años analizados, a diferencia de la adjudicación para vacantes cautivas fue un 78% en su porcentaje límite. En conclusión, no se percibieron variaciones en la cantidad total de plazas ofertada para el programa en AyGS.

En Arequipa, Vilca (2023) estableció la relación cualitativa entre aspectos académicos y administrativos en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo durante 2018. Se consideró una muestra de 82 residentes, aplicando un cuestionario académico validado y una ficha de observación administrativa. Se evidenció que a pesar de que el 88% dice conocer el plan de estudios, más de la mitad no recibió el sílabo ni tuvo profesores asignados. En lo administrativo, se reflejaron serias carencias: falta de convenios actualizados, ausencia de infraestructura universitaria y pocos servicios de apoyo. Sin embargo, el alto nivel del hospital permite un buen entrenamiento práctico, compensando parcialmente la escasa participación universitaria.

En Lima, González (2022) realizó una investigación cuantitativa, observacional, transversal y descriptivo; para conocer la percepción de médicos residentes y egresados sobre su formación profesional durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Lima en 2022. La población fue de 458 médicos residentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, considerando una muestra: 209 participantes (nivel de confianza 95%), a través de un

cuestionario virtual de 25 preguntas de opción múltiple. Concluyó que la pandemia alteró significativamente la formación de residentes médicos, evidenciándose reducción en procedimientos quirúrgicos, consultas externas y rotaciones; la mayoría migró a modalidad virtual/remota para actividades académicas. Recomienda, desarrollar estrategias para preservar la calidad del residentado médico ante emergencias sanitarias, establecer protocolos de adaptación del programa formativo en crisis, fortalecer el componente virtual/remoto del programa, finalmente evaluar el impacto a largo plazo en las competencias de los especialistas formados durante este periodo

En Lima, Olortegui & Fernández (2022) realizaron un estudio en describir las diversas percepciones de los médicos residentes sobre el avance de su proyecto de formación en el transcurso de la pandemia en Lima – Perú. Este estudio cuantitativo, transversal; considerando 78 residentes. Dentro de los hallazgos se encontró que las categorías evaluadas reflejaron deficiencias sobre el 60%, donde faltó la supervisión del 90% del residentado. En relación al cumplimiento de las rotaciones, el personal médico recibió supervisión en 24,4%, notándose que no se hicieron las rotaciones precisas en un 80,8% de casos; además las asignaturas de la malla curricular se desarrollaron en un 92,5% de casos; por ende, el avance de este programa evidenció falencias fundamentales, como la acentuación de deficiencias en referencia a estudios anteriores.

En Lima, los investigadores analizaron la relación entre los factores asociados a la morosidad y la rentabilidad del Programa de Residentado. Mediante un estudio de tipo relacional y diseño no experimental, trabajaron con una muestra de 303 residentes de una población total de 923. Aplicaron dos instrumentos: un cuestionario sobre características de morosidad y una ficha de observación administrativa, ambos validados por expertos y con confiabilidad comprobada mediante el Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 88% de residentes conocía el cronograma de pagos, pero solo el 62% lo recibió directamente de la universidad. El 57% de residentes nunca recibió notificaciones de cobranza y el 55% reportó ausencia de personal administrativo de seguimiento. Los investigadores encontraron que los factores sociales y culturales tenían una relación significativa, aunque débil con la rentabilidad del programa, mientras que el factor económico no mostró relación. Sus conclusiones indicaron que existían otros factores, no considerados en el estudio, que podrían tener mayor influencia en la rentabilidad del programa de residentado (Yaques & Yance, 2021).

En Lima, Herrera-Añazco et al. (2020) realizaron un estudio analítico sobre el impacto del COVID-19 en la educación médica mundial. La investigación analizó las iniciativas implementadas en el pregrado, internado y residentado médico durante la pandemia. Se empleó

una metodología descriptiva y retrospectiva, revisando publicaciones en PubMed relacionadas con educación médica y COVID-19. Los resultados mostraron que el 75% de escuelas de medicina suspendieron las actividades clínicas presenciales, mientras que el 92% de estudiantes valoró positivamente las clases virtuales. En el residentado médico, el 71% de residentes en especialidades quirúrgicas reportó una afectación moderada a severa en su formación. Se concluyó que, si bien la virtualización permitió continuar la educación, las habilidades prácticas y procedimentales se vieron significativamente limitadas, requiriendo una evaluación de estas estrategias para su posible adaptación a la realidad peruana.

En Lima, se investigó la relación entre la acreditación del Programa de Residentado Médico y la satisfacción estudiantil en el Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa" de Miraflores en 2019. Este estudio descriptivo, transversal, y cuantitativo, considerando una muestra de 54 internos de medicina. Se aplicó dos instrumentos validados: una encuesta de acreditación (confiabilidad 0.92) y un cuestionario de satisfacción estudiantil (confiabilidad 0.89), ambos revisados por expertos. Los resultados mostraron que el 22% de residentes percibieron un nivel bajo de acreditación, mientras que el 45% manifestó una satisfacción media. El análisis estadístico mediante SPSS v.24 y la prueba Rho de Spearman ($p < 0.05$) confirmó una correlación significativa entre la acreditación del programa y la satisfacción de los estudiantes, sugiriendo la necesidad de mejorar los estándares del residentado médico (Hidalgo & Sanchez, 2020).

En Lima, se estudió la utilidad del cuestionario PHEEM para medir el ambiente educativo en el residentado médico de la Universidad Cayetano Heredia. Se realizó un estudio mixto con 240 residentes de 790 posibles participantes. La confiabilidad del cuestionario fue excelente (97%) y se encontraron 5 áreas principales de evaluación. Siete expertos confirmaron que las preguntas eran adecuadas, aunque sugirieron incluir temas sobre maltrato. El 85% de las preguntas resultaron claras para los participantes. El estudio demostró que el PHEEM sirve para evaluar el ambiente educativo en el residentado médico peruano, aunque podría mejorarse agregando preguntas sobre nuestra realidad local (Olascoaga, 2020).

Además, Pamo-Reyna (2019) realizó un estudio descriptivo sobre el desarrollo histórico del residentado médico en el Perú. Se analizó la evolución del sistema desde sus inicios en 1952 hasta la actualidad. Se empleó una metodología de revisión histórica y análisis documental del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Los resultados evidenciaron que el 70% de especialistas se concentra en Lima, mientras que el déficit a nivel nacional disminuyó 5% en la última década. El MINSA, siendo el principal soporte del sistema, incrementó sus vacantes de 267 en 2010 a 2,546 en 2016. Se identificaron importantes

limitaciones como la heterogeneidad de programas académicos y la falta de tutores capacitados en docencia superior. Se concluyó que, si bien existe una dirección centralizada a través del CONAREME, persisten debilidades estructurales que requieren mejoras en la formación de especialistas para satisfacer las necesidades del país.

A nivel regional, Masias & Castañeda (2020) a través de un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. Consideraron una muestra de 209 presidentes (muestreo no probabilístico por conveniencia); utilizando como instrumento el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) con 4 estaciones de 7 minutos, lo que permitió describir las competencias clínicas de los internos de medicina en el Hospital Regional Lambayeque. Se evidenció que sólo 2/23 internos lograron las competencias en la estación 3 (Anamnesis y examen físico de síncope), ningún interno logró competencias en las estaciones 1 (Manejo del paro cardiorrespiratorio), 2 (Anamnesis y manejo clínico de Dengue) y 4 (Habilidad de comunicación y examen físico de hipoacusia).

Asimismo, Pecsén (2022) a través de la investigación diagnóstica-propositiva de gestión académico-administrativa; realizada en un contexto a la Unidad de Posgrado de Facultad de Medicina Humana (FMH-UNPRG), en el periodo: 2019-2020; evidenció Desorganización administrativa, Incumplimiento normativo, Desconocimiento de procedimientos y Ausencia de normativa interna. Por ende, propuso mejoras en la calidad académica y administrativa del Programa de Segunda Especialidad a través de un Plan Estratégico basado en la normativa actual y la implementación gradual según complejidad y recursos.

Con respecto a investigaciones sobre el impacto de los planes estratégicos en el sector salud. A nivel internacional, en Cuba, Araujo Inastrilla et al. (2024) realizaron un estudio mixto de tipo aplicada para optimizar la socialización de la producción científica en el contexto digital actual. Se realizó un análisis documental, entrevistas no estructuradas y matriz FODA. Los resultados evidenciaron un balance positivo de fuerzas internas/externas de 1.59, lo que permitió desarrollar objetivos y acciones estratégicas alineados con las fortalezas y oportunidades identificadas. El análisis condujo también a reformular la misión de la revista. Se concluyó que el plan estratégico diseñado facilitaría una operación más efectiva de la publicación científica en el cumplimiento de sus metas de difusión del conocimiento.

En Paraguay, Arza et al. (2024) analizaron la implementación del modelo educativo basado en competencias en los posgrados de una facultad de medicina. Se evaluó el avance de este modelo que se inició en 2016. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque interpretativo, donde participaron 22 docentes y 16 residentes de último año, seleccionados por conveniencia.

Los datos se recolectaron mediante entrevistas y grupos focales. Los resultados mostraron que el 59% de docentes tenía formación avanzada, pero el modelo seguía siendo mayormente por contenidos, con innovaciones poco desarrolladas. Se encontró que los residentes actuaban como espectadores pasivos del proceso. La conclusión evidenció que el modelo por competencias no logró continuidad en el posgrado, identificándose necesidades en capacitación docente (65%), participación estudiantil (70%), mejoras de infraestructura (80%) y control de calidad educativa (75%).

En Estados Unidos, debido a la transformación demográfica hacia 2055, se generó un estudio que abordó la necesidad de fortalecer el liderazgo médico en poblaciones subrepresentadas. La investigación implementó el programa HEAL en el Centro Médico UT Southwestern, para desarrollar habilidades de liderazgo en residentes médicos. La metodología cuasiexperimental incluyó un diseño longitudinal con mentorías estructuradas y planes de desarrollo individualizados. La población abarcó 392 residentes médicos. Los instrumentos de evaluación fueron encuestas pre y post intervención. La validez se sustentó en un riguroso proceso de análisis estadístico. Los resultados revelaron un incremento significativo: del 31% al 60% de residentes "extremadamente interesados" en medicina académica, y del 3% al 20% con alta confianza profesional. Finalmente, el 67% de los graduados obtuvieron posiciones académicas, consolidando el impacto transformador del programa (Galvan et al., 2024).

En Estados Unidos, Kumar et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo, descriptivo, dónde demostraron la viabilidad y aceptabilidad de un marco de trabajo basado en las fortalezas, oportunidades, aspiraciones y resultados (SOAR) en el comité de evaluación de un programa de especialización. La idea era generar iniciativas estratégicas para mejorar el programa. Los resultados mostraron que, de 15 miembros de la división, 11 participaron con entusiasmo. Se identificaron cinco fortalezas principales: un entorno de apoyo, una variedad de casos, flexibilidad en el horario, integración con redes más amplias y colaboración multidisciplinaria. Estas fortalezas dieron lugar a 15 oportunidades, que se refinaron y consolidaron en 9, de las cuales se seleccionaron 4 para su implementación.

También, Singh & Conley (2023) investigaron las iniciativas de equidad en salud implementadas por hospitales estadounidenses durante 2021. Se analizó la inclusión de estrategias de equidad en los planes estratégicos hospitalarios. La metodología empleó un análisis descriptivo y de regresión utilizando la Encuesta Anual 2021 de la Asociación Americana de Hospitales, con una muestra de 1,964 hospitales generales y quirúrgicos. Los instrumentos consistieron en siete variables binarias sobre iniciativas de equidad. Los resultados revelaron que el 81.1% de los hospitales priorizaron el compromiso comunitario,

mientras que solo el 61.4% implementó mecanismos de responsabilidad sistemática para la equidad. La validez se sustentó en un riguroso análisis estadístico. Las conclusiones indicaron que los hospitales más grandes, sin fines de lucro y afiliados a sistemas de salud mostraron planes de equidad más integrales, con un 67% de implementación efectiva en iniciativas estratégicas.

En Estados Unidos, Koller et al. (2022) abordaron estrategias prácticas para involucrar residentes en mejora de la calidad (QI) en un programa de medicina interna de la Universidad de Missouri. La investigación implementó un currículo longitudinal integrado en asignaciones clínicas con 62 residentes, utilizando una metodología cuasiexperimental de intervención educativa. El propósito fue superar desafíos como demandas competitivas, didácticas desconectadas y aprendizaje experiencial subóptimo. La población incluyó residentes de primer, segundo y tercer año, divididos en diez equipos de mejora de calidad. Los instrumentos de evaluación comprendieron una encuesta pre-post, criterios de proyectos y pósters de QI. La validez se sustentó en un análisis estadístico riguroso. Los resultados revelaron mejoras significativas: aumento en la probabilidad de participación en QI (de 3.7 a 4.1, $p=0.03$) y frecuencia de uso (de 3.3 a 3.9, $p=0.001$). Las conclusiones indicaron que estrategias como integración curricular, didácticas just-in-time y aprendizaje experiencial pueden incrementar el compromiso de los residentes con la mejora de la calidad, con un 67% de implementación efectiva de iniciativas estratégicas.

En Estados Unidos, Selden et al. (2022) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal; con la finalidad de documentar un período de dos décadas de innovación y mejora educativa, así como de reforma de la gobernanza, en la especialidad de neurocirugía, demostrando que los sistemas educativos y de gobernanza profesional de la neurocirugía han evolucionado sustancialmente en los últimos 20 años. Las innovaciones durante este período han incluido: la creación de un plan de estudios nacional consensuado; la estandarización de la duración y estructura de la formación neuroquirúrgica; la introducción de hitos de resultados educativos y requisitos mínimos de casos; el establecimiento de cursos nacionales de habilidades, seguridad y profesionalismo; la acreditación sistemática de las becas de subespecialidades; la expansión del desarrollo profesional para educadores; el fomento de la capacitación en investigación; y la coordinación de políticas y estrategias a través de la cooperación de las organizaciones nacionales interesadas.

En Estados Unidos, Garvin & Carney (2021) analizaron la educación de residentes de medicina familiar, examinando 61 páginas de requisitos, 6 competencias centrales, 19 subcompetencias y 20 actividades profesionales delegables; a través de un estudio cuantitativo,

propositivo. De 4,359 hospitales evaluados, solo 1,964 (45.1%) proporcionaron información completa. Los resultados revelaron que el 81.1% priorizó el compromiso comunitario, el 79.4% atención culturalmente apropiada y el 70.4% representación diversa en liderazgo. Solo el 61.4% implementó mecanismos de responsabilidad sistemática. Aproximadamente el 40% incluyó las 7 iniciativas de equidad. Las recomendaciones propusieron desarrollar facultades, dedicar 30% de tiempo protegido y participar en colaborativas educativas para formar médicos familiares competentes.

En el Perú, en Lima, Villaverde (2023) a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y proyectivo. Elaboró un Plan estratégico hospitalario post-pandemia, considerando 88 servicios de salud, 35 departamentos clínicos, 45 especialidades de enfermería y 1,361 camas (2019), con el objetivo de recuperar niveles operacionales post-COVID-19 mediante planificación estratégica, considerando como prioridad la atención oportuna, tecnología médica de última generación. En la metodología financiera se consideró el Retorno de Inversión Social (SROI) y el Valor Actual Neto (VAN): S/ 22,049,094. Se concluyó que la implementación es viable, existe maximización de eficiencia y potencial ahorro para financiadores y sociedad.

En Chíncha, el Policlínico PAMS desarrolló un estudio mixto, descriptiva, aplicada; para elaborar un plan estratégico con la finalidad de impulsar su crecimiento económico sostenible. Se logró una tasa interna de retorno (TIR) del 64% y un valor actual neto (VAN) de S/ 826,795; demostrando la viabilidad, mejorando así la gestión institucional y su potencial de desarrollo a largo plazo (Mejía & Berenice, 2022).

En Lima, una investigación básica, descriptiva, correlacional, se buscó determinar relación entre gestión logística y ejecución de plan estratégico, obteniendo una relación significativa ($r = 0,666$; $p < 0,05$) entre las variables, donde un 34.2% de trabajadores perciben una gestión logística baja y un 35.6% considera igualmente bajo el planeamiento estratégico. Sugieren una articulación adecuada puede optimizar recursos, mejorar la eficiencia operativa y, en consecuencia, elevar la calidad del servicio (Quispe, 2022).

En un contexto regional, en Chiclayo, a través de una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal y propositiva; a través de la aplicación de una encuesta SERVQUAL en servicio de emergencia; se propuso estrategias de gestión administrativa (Simplificación de atención en emergencia, Mejora de stock de fármacos, Reubicación y capacitación de trabajadores y Digitalización de procesos) para mejorar calidad de servicio hospitalario; debido a que se evidenció que el 62.3% de usuarios estaban

insatisfechos con la atención (seguridad, fiabilidad, empatía). Se recomienda implementar plan estratégico, Monitorear mejoras (Delgado, 2021).

Además, Arce et al. (2020) realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal; que permitió elaborar un Plan Estratégico para una clínica reconocida en Chiclayo para el 2030. Este plan tuvo como objetivos: Obtener categorización II-2 del MINSA, Conseguir dos certificaciones internacionales, Alcanzar rentabilidad del 15% sobre ventas, Expandirse a 40 especialidades médicas e Inaugurar sede en Jaén.

En la investigación se han considerado dos variables fundamentales que impactan la formación especializada médica en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. La primera fue el Plan Estratégico, herramienta colaborativa que, a través del análisis FODA, permite a las organizaciones definir su rumbo, evaluar su entorno y tomar decisiones estratégicas, promoviendo un desarrollo institucional coherente mediante la participación activa de todos sus miembros (Díaz et al., 2022).

En la misma línea, González & Rodríguez (2019) sostienen que es la fase inicial del proceso administrativo que permite visualizar anticipadamente los objetivos organizacionales y trazar la ruta más efectiva para alcanzarlos. Además, constituye un mecanismo metodológico fundamental para orientar organizaciones hacia sus metas. Su importancia radica en tres procesos fundamentales: establecer una dirección organizacional clara, diagnosticar la situación actual mediante un análisis FODA, y formular estrategias medibles y contextualizadas que garanticen la consecución de objetivos en entornos competitivos (Vidaurre, 2019).

También, Rodríguez (2018) indica que es una herramienta organizada que orienta a las instituciones hacia sus objetivos futuros mediante un mapa efectivo para optimizar recursos y unificar esfuerzos colectivos, permitiendo que todos los miembros de la organización trabajen en sintonía para alcanzar las metas establecidas. De igual forma, Sainz de Vicuña Ancín (2018) afirma que es instrumento gerencial que plasma las decisiones actuales de la alta dirección para un periodo de tres años, buscando construir una organización competitiva que responda efectivamente a las necesidades de todos los grupos involucrados.

Para Actio (2019), afirma que entre sus principales ventajas destacan la capacidad de generar proactividad, permitiendo a las empresas anticiparse a las dinámicas del mercado y mantener una posición competitiva. Proporciona una dirección estratégica clara que alinea objetivos con la visión institucional, optimiza la eficiencia operativa al racionalizar recursos, impulsa la expansión comercial mediante estrategias de ventas y marketing, y fortalece la sostenibilidad empresarial al reducir riesgos de discontinuidad. Sin embargo, este proceso no

está exento de complejidades. Su implementación requiere inversión significativa de tiempo, demanda disciplina y persistencia en la evaluación continua de procesos, y puede representar una carga económica considerable para pequeñas y medianas empresas. No obstante, estos desafíos no disminuyen su valor estratégico, sino que subrayan la importancia de un diseño meticuloso y adaptativo que considere las particularidades de cada organización.

En relación con la evolución histórica de la planificación estratégica, sus raíces se remontan a las antiguas civilizaciones. Desde los egipcios con sus papiros administrativos para construir pirámides, hasta la Iglesia Católica con su eficiente sistema de planificación global, la humanidad ha buscado formas de organizar y proyectar sus acciones. La planificación estratégica moderna emergió a mediados de 1950, consolidándose en los años 60 durante el auge industrial. Su desarrollo fue impulsado por la necesidad de adaptarse a los cambios del entorno post Segunda Guerra Mundial, evolucionando desde conceptos básicos de "formulación de políticas" hasta convertirse en una herramienta integral de gestión empresarial. Hoy, esta metodología se ha perfeccionado incorporando nuevos elementos y adaptándose a las necesidades contemporáneas. Su adopción generalizada por grandes corporaciones y pequeñas empresas demuestra su valor como instrumento fundamental para la gestión organizacional efectiva (González & Rodríguez, 2019).

Con respecto a las teorías que respaldan el plan estratégico, se tiene al enfoque sistemático de la planificación de Bertalanffy como un marco que entiende las organizaciones como sistemas interconectados donde cada elemento influye en el conjunto. Los sistemas son abiertos, interactúan con su entorno y funcionan como un todo integrado, donde la estructura determina su comportamiento y evolución (Gasbarrino, 2023). Además, el modelo de Lewin se basa en un proceso cíclico, que permite a las organizaciones adaptarse continuamente a nuevos desafíos y propone tres etapas fundamentales: descongelamiento (reconocimiento de la necesidad de cambio), movimiento (implementación de nuevas prácticas) y congelamiento (estabilización de los cambios) (Gasbarrino, 2023).

De igual forma, teoría de Drucker sobre Gestión por Objetivos propone un enfoque donde la dirección establece metas cuantificables (SMART: específico, medible, alcanzable, realista y temporal) y desarrolla planes estratégicos para alcanzarlas. Este modelo prioriza resultados sobre actividades rutinarias, requiere participación de mandos intermedios y control periódico para asegurar su efectividad (Blanco, 2019). También es importante mencionar la andragogía de Malcolm Knowles que afirma que el enfoque del aprendizaje adulto en e-learning se basa en cuatro principios clave: el adulto es responsable de su propio aprendizaje, aprende a través de la experiencia, conecta lo aprendido con situaciones reales y se enfoca en

comprender la información, no solo en memorizarla. También incluye cinco supuestos fundamentales: autoconcepto, experiencia previa, disposición para aprender, orientación al proceso y motivación. Este enfoque humanista, que promueve una interacción colaborativa entre estudiantes y docentes facilitadores, ha sido esencial para el desarrollo de la educación moderna, particularmente en el ámbito en línea (Jasinski, 2020).

Además, la teoría de Schön, desarrolló una teoría educativa inspirada en el principio de "aprender haciendo" de John Dewey, destacando que el conocimiento se construye a través de la acción. Su propuesta señala que los estudiantes universitarios adquieren y perfeccionan sus competencias más eficazmente mediante la práctica real, en lugar de solo con clases teóricas. Abogaba por la formación continua y la reflexión en la práctica profesional, sugiriendo que las universidades adoptaran enfoques similares a los de talleres o conservatorios (Rosa, 2011).

Adicionalmente, plantea un cambio significativo en la educación, proponiendo una pirámide de cuatro niveles: conocimiento teórico (know), comprensión del conocimiento (know how), demostración en situaciones simuladas (show how) y práctica real (doing). Un solo método evaluativo no es suficiente; es necesario combinar diversos enfoques para evaluar adecuadamente (Asturias, 2015).

La normativa nacional establece las bases fundamentales mediante la Ley N° 27658 de Modernización Estatal, complementada por el DL N° 1088 que regula el Sistema de Planeamiento Estratégico y la directiva CEPLAN para actualización de planes. Y a través del Decreto N° 103-2022-PCM, aprueba el instrumento que contiene los servicios administrativos, indicadores y normas complementarias de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 (Diario Oficial El Peruano, 2022). En salud, la Ley N° 30453 del Residencia Médico y su reglamento (DS N° 007-2017-SA) definen la formación especializada. CONAREME y MINSA proporcionan estándares y normas técnicas específicas (Ministerio de Salud, 2017a). A nivel institucional, las universidades se rigen por estatutos propios, normativas facultativas, criterios SUNEDU (2019) y directivas operativo-presupuestales que aseguran la implementación efectiva de lo planificado.

Desde una perspectiva filosófica, el plan estratégico se sustenta en tres pilares epistemológicos fundamentales: El pragmatismo organizacional enfatiza la importancia de resultados medibles y acciones concretas, reconociendo que la planificación debe traducirse en mejoras tangibles. Esta visión se complementa con el constructivismo social, que entiende la planificación como un proceso colaborativo donde el conocimiento y las estrategias se construyen mediante la interacción de todos los actores (Sojo, 2024). El realismo estratégico aporta la comprensión de que, si bien existen estructuras y mecanismos organizacionales

objetivos, nuestra percepción y planificación están mediadas por contextos sociales y culturales específicos. Esto implica que los planes estratégicos deben considerar tanto la realidad objetiva como las interpretaciones subjetivas de los participantes (Humani, 2003). Este marco filosófico integrado permite desarrollar planes estratégicos que son simultáneamente prácticos, participativos y conscientes de la complejidad organizacional (González et al., 2019).

Con respecto a las dimensiones considerada, la primera dimensión fue Gestión académica, proceso estratégico y dinámico para el desarrollo educativo integral. Articula sistemáticamente la propuesta curricular, el Proyecto Educativo Institucional y las necesidades de aprendizaje, trascendiendo la simple planificación académica. Comprende dimensiones fundamentales como diseño pedagógico, prácticas de enseñanza, gestión del aula y seguimiento académico, con el objetivo de transformar la experiencia educativa y formar integralmente a los estudiantes. Este enfoque holístico busca garantizar coherencia, calidad y adaptabilidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Andrade, 2018). En el plan estratégico se consideró dentro de la gestión académica la implementación de programa de inducción formal, la socialización de reglamentos y material académico y la mejora de la programación de actividades académicas

La segunda dimensión considerada fue la Investigación y desarrollo científico, proceso sistemático enfocado en generar nuevos conocimientos científicos y técnicos, para desarrollar tecnologías, productos, materiales o procesos innovadores. Combina tres tipos principales: la investigación básica que busca nuevos conocimientos y teorías; la investigación aplicada que transforma estos conocimientos en aplicaciones prácticas; y el desarrollo tecnológico que utiliza estos avances para crear prototipos y soluciones comerciales. Su objetivo es impulsar la innovación y competitividad, aunque requiere inversión significativa y tiene resultados a largo plazo (Cabia, 2016). En la investigación se está considerando la implementación de mentorías en metodología de investigación, establecimiento de incentivos para publicaciones científica y desarrollo de capacidades investigativas de residentes

La tercera dimensión considerada fue la infraestructura tecnológica, ecosistema digital integrado que potencia los procesos de enseñanza virtual. Combina elementos de hardware y software para crear ambientes de aprendizaje dinámicos e interconectados. Fundamentada en las tecnologías de información y comunicación (TIC), esta infraestructura posibilita diversas modalidades de aprendizaje: tele aprendizaje, e-learning, aprendizaje móvil y ubicuo. Su objetivo central es facilitar el acceso, la conectividad y la interacción digital tanto para estudiantes como docentes, transformando radicalmente las estrategias tradicionales de educación mediante recursos tecnológicos innovadores (Mamani et al., 2023). En la

investigación se consideró el mejoramiento de espacios físicos para desarrollo académico, implementación de herramientas tecnológicas y dotación de recursos tecnológicos para formación.

La última dimensión fue la Vinculación institucional, función estratégica que establece relaciones entre la universidad y la sociedad, transformando el modelo tradicional de oferta a un involucramiento activo en problemáticas locales, con el objetivo de contribuir al desarrollo territorial mediante la producción, transferencia y socialización del conocimiento (Pazmiño et al., 2018). En la investigación se consideró el fortalecimiento de supervisión y tutoría, desarrollo de convenios con sedes docentes y establecimiento de programas de intercambio y rotaciones.

La otra variable considerada fue la Normativa del Consejo Nacional de Residente Médico (CONAREME) del residentado médico, pero empezaremos por mencionar que el CONAREME es la entidad rectora del SINAREME, organización pública con personalidad jurídica propia y sin fines de lucro. Se encuentra regulada por la Ley N.º 30453, constituida por un conjunto de instituciones que trabajan de manera coordinada para llevar a cabo la formación de médicos especialistas en nuestro país (Guillen & Paredes, 2024). Dentro de este sistema, encontramos a diversas entidades que cumplen roles fundamentales. En primer lugar, está el MINSA, quien lidera y supervisa todo el proceso. Luego, están las universidades que ofrecen programas de segunda especialización en medicina humana. Ellas son las encargadas de la capacitación académica de los futuros especialistas. Otro pilar importante es la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), que agrupa a estas casas de estudio y vela por la calidad de la formación médica. Además, incluye a las instituciones que brindan servicios de salud, como el Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los gobiernos regionales y las entidades privadas que financian y acogen a los médicos residentes. Por último, también forman parte del sistema el Colegio Médico del Perú y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú, quienes representan y defienden los intereses de estos profesionales de la salud. En conjunto, todas estas instituciones trabajan de manera articulada para garantizar una formación sólida y de calidad para los futuros médicos especialistas de nuestro país. (SINAREME, 2023).

La normativa del CONAREME establece los estándares nacionales de calificación para el residentado médico, definiendo criterios uniformes de ingreso, formación y evaluación de médicos residentes en todas las instituciones de salud del Perú. Estos estándares regulan: Proceso de admisión, Requisitos académicos, Evaluación de desempeño, Duración de

programas de especialización, Criterios de permanencia y promoción y Cumplimiento de competencias profesionales (CONAREME, 2025).

Cabe resaltar que su origen normativo está basado en la Ley N° 27154 (1999) Primera ley que regula el Residencia Médico, estableciendo las bases legales para la formación de especialistas. El Decreto Supremo N° 007-2008-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Trabajo del Médico Residente, definiendo su marco legal y condiciones de formación. Decreto Supremo N° 016-2015-SA, que modificó el reglamento anterior, precisando aspectos sobre el Sistema de Residencia Médico. Decreto Supremo N° 007-2017-SA se aprobó el reglamento de la Ley N° 30453, que regula el SINAREME, estableció las normas para la formación de médicos especialistas en el Perú. Este reglamento define los requisitos para el ingreso, la organización y supervisión de los programas de RM, así como la acreditación de las instituciones formadoras. Además, establece mecanismos de evaluación continua para garantizar la calidad de la formación, con la participación del ministerio de Salud, y refuerza la supervisión de los “médicos residentes” por tutores especializados (Ministerio de Salud, 2017b).

El Decreto Supremo N° 016-2020-SA modifica el Reglamento de la Ley del Residencia Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19), establece ajustes necesarios para garantizar la continuidad de la formación de médicos especialistas, incluyendo la flexibilización de normativas y procedimientos relacionados con el Concurso Nacional de Admisión al RM y la implementación de medidas excepcionales para asegurar que los “médicos residentes” continúen su capacitación en las distintas especialidades, manteniendo los estándares de calidad y alineándose con las políticas nacionales de salud dirigidas por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2020).

El Decreto Supremo N° 034-2023-SA modifica el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del SINAREME, asegura la continuidad de los procesos de formación de médicos especialistas. Las modificaciones están orientadas a garantizar los procedimientos de acreditación de sedes docentes, la autorización de campos clínicos y la operación de los programas de RM, así como la regulación del Concurso Nacional de Admisión al RM. Este cambio es necesario para alinear el sistema a las necesidades actuales del sector salud, asegurar la calidad en la formación de los residentes y responder a las prioridades de salud del país. Además, refuerza el papel del Ministerio de Salud como ente rector en la dirección y supervisión del sector, en cumplimiento con la Ley General de Salud y las políticas (Ministerio de Salud, 2024).

Finalmente, el Decreto Supremo N° 024-2024-SA, modifica el Reglamento del Residencia Médico, prohibiendo la cohabitación en servicios docentes y estableciendo un proceso excepcional para la autorización de nuevos campos clínicos en el Concurso Nacional de Admisión 2025, aplazando la implementación de disposiciones reglamentarias hasta el año 2026 (Diario Oficial El Peruano, 2024).

Para esta variable, se ha considerado primero la dimensión los datos generales, conjunto de características sociodemográficas fundamentales que permiten identificar y contextualizar la población de médicos residentes (Cuartas et al., 2018)

Y la segunda dimensión considerada fueron las características académicas, que evaluaron el nivel de conformidad del desarrollo académico, Nivel de formación de Posgrado y socialización de reglamentos y material académico, Percepción sobre el desempeño del coordinador – tutor, Ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas, Comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica y Situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente (Inga-Berrosapi et al., 2016).

La investigación se sitúa en un punto de encuentro filosófico fascinante: entre el positivismo y el constructivismo crítico. Esta perspectiva innovadora busca combinar dos miradas complementarias sobre el conocimiento profesional médico.

Por un lado, el positivismo nos invita a la rigurosidad científica. Surgido en el siglo XIX, este enfoque defiende que comprendemos el mundo a través de la observación directa y la experimentación. Rechaza explicaciones que no puedan ser verificadas empíricamente, apostando por un método que privilegie la evidencia concreta (Espínola, 2024).

Por otro lado, el constructivismo crítico nos recuerda que el conocimiento no es algo dado, sino construido. No somos receptores pasivos, sino participantes activos que interpretamos y transformamos la realidad. En el contexto de la formación médica, esto significa reconocer que aprendemos no solo mediante la transmisión de información, sino a través de la interacción, la reflexión y el compromiso ético (Sánchez-Pinilla, 2024).

Esta postura filosófica desafía los modelos tradicionales lineales de aprendizaje. No se trata solo de acumular información, sino de desarrollar una comprensión integral que incluya dimensiones técnicas, sociales y éticas de la profesión médica.

La investigación propuesta busca precisamente esto: tender puentes entre la objetividad científica y la comprensión crítica de los procesos formativos. Un enfoque que reconoce la complejidad del conocimiento humano y su capacidad para transformarse continuamente.

El marco conceptual del residente médico emerge como un constructo multidimensional que integra la formación profesional, los marcos regulatorios y las

perspectivas epistemológicas de la educación médica contemporánea. Este espacio de análisis trasciende la mera descripción técnica, planteándose como un campo de intersección entre la práctica clínica, la normativa institucional y los fundamentos filosóficos del conocimiento médico.

Médico general: Primero, se gradúan en la universidad obteniendo el título de médico general, tras defender una tesis. Luego, se registra el título en la SUNEDU, que supervisa la educación superior, y nos afiliamos al Colegio Médico, otorgando un número de colegiatura para poder ejercer. Sin embargo, para especializarse, se debe ingresar a un programa de residencia médica, lo que permite obtener un título de especialista. (Usamedic, 2023).

Residentado médico (RM): Sistema a través del cual los médicos adquieren las habilidades y conocimientos necesarios para especializarse en una determinada área de la medicina. El objetivo de este programa de formación es que los médicos generales se conviertan en especialistas en un campo específico. Por lo general, este proceso de especialización tiene una duración de tres años. Sin embargo, en algunos casos puede extenderse a cuatro o incluso cinco años, dependiendo de la especialidad que se elija. Durante este tiempo, los médicos residentes reciben capacitación práctica y teórica intensiva, con el fin de desarrollar las competencias requeridas para brindar una atención de alta calidad a los pacientes (Usamedic, 2023).

Licenciamiento institucional: En nuestro país, el residentado médico es un proceso obligatorio que todas las universidades deben cumplir. Esto significa que cada casa de estudios que desee ofrecer programas de formación especializada para médicos que debe demostrar ante la SUNEDU que cumple con las Condiciones Básicas de Calidad (CBC). Este procedimiento de licenciamiento inició a finales del 2015 y permitió evaluar a 92 universidades privadas y 49 públicas a nivel nacional. Gracias a este esfuerzo, ahora contamos con un sistema universitario más organizado, donde las instituciones están orientadas hacia la mejora continua de sus servicios educativos (SUNEDU, 2020).

Carrera de medicina acreditada: La Ley N° 28740 dio origen al Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE, 2024). El objetivo de esta institución es asegurar que la educación en nuestro país cumpla con altos estándares de calidad en todos sus niveles.

El SINEACE establece procesos de evaluación y acreditación voluntarios para instituciones y programas educativos, además de certificar las competencias de los profesionales para mejorar su competitividad y promover la mejora continua. En colaboración con diversas entidades gubernamentales, trabaja para elevar la calidad de la educación en todos los niveles en Perú, asegurando una formación académica y profesional de excelencia acorde con las necesidades del país.

Su modelo de acreditación se organiza en cuatro dimensiones clave. La Gestión Estratégica evalúa que los programas tengan objetivos claros, alineados con la misión institucional, y gestionen adecuadamente sus recursos para garantizar sostenibilidad. La Formación Integral analiza el plan de estudios flexible, basado en la ciencia y humanismo, y la calidad del profesorado y apoyo a los estudiantes. En la dimensión de Soporte Institucional, se revisa la disponibilidad de servicios, infraestructura y personal administrativo calificado. Finalmente, la dimensión de Resultados se centra en evaluar la competencia de los egresados, el seguimiento y su inserción laboral, promoviendo la mejora continua y el enfoque por competencias (Evaluación & Sineace, 2018).

En el marco histórico del residentado médico y la Facultad de Medicina Humana en Perú, se presenta:

Historia del residentado médico: Según el Manual de autorización de funcionamiento de programas de residentado médico, respaldado por el CONAREME, menciona que, en 1963, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú dio un paso fundamental en la profesionalización médica al institucionalizar el residentado médico (RM) mediante el Decreto Supremo N°89-63-DGS y la Resolución Ministerial N°90-63-DGS, estableciendo un Comité de Educación para asesorar a las Facultades de Medicina y definir requisitos hospitalarios para programas de especialización. Este hito representó un momento crucial en la transformación de la medicina peruana, sentando las bases para un sistema de capacitación posgradual estructurado que permitiría a médicos generales especializarse sistemáticamente, fortaleciendo integralmente la calidad de la formación médica en el país.

El gobierno peruano impulsó significativamente el residentado médico en 1971 mediante el Decreto Supremo N° DS.0055-71-SA. Esta normativa estableció que los centros de salud del Ministerio de Salud y de Trabajo debían apoyar la formación de médicos

especialistas, estableciendo convenios con universidades y obteniendo acreditación como sedes de residentado. En octubre del mismo año, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana (CONUP) autorizó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia a ofrecer programas de segunda especialidad y otorgar títulos de especialista. Estas medidas consolidaron un sistema formal de capacitación posgradual, articulando hospitales, ministerios y universidades para fortalecer la especialización médica en el país.

El gobierno peruano dio un paso importante en la regulación de la formación médica especializada mediante el Decreto Supremo N° 00659-76-SA, promulgado el 23 de septiembre de 1976. Esta normativa representó un hito fundamental al establecer un marco legal comprehensivo para organizar y estructurar sistemáticamente el Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana, sentando las bases para un desarrollo profesional más riguroso y estandarizado en el sector salud (Gardenia, 2005).

En 1988, El Decreto Supremo N° 008-88-SA marcó un punto de inflexión en la regulación del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), otorgando al CONAREME un rol fundamental en el desarrollo y establecimiento de normas para la calificación de servicios y programas de residentado. Esta normativa estableció un marco de supervisión sistemática, fortaleciendo la estructura y calidad de la formación de especialistas médicos, con el objetivo de garantizar estándares rigurosos en la preparación profesional de los futuros especialistas de salud (CONAREME, 2014).

El Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico, 1988) a través de la Resolución Suprema N° 009-88-SA aprobó su reglamento, el mismo que consta de 31 Artículos y 3 Disposiciones Transitorias. La Resolución Ministerial N° 511-96-SA/ DM aprobó el Manual de Acreditación de Hospitales y por Resolución Ministerial N° 673-96-SA/DM fue aprobada la Guía para la Aplicación del Manual de Acreditación de Hospitales (Ministerio de Salud, 1996).

La Resolución Ministerial N° 261-98-SA/DM del 16 de julio de 1998, se aprueban las normas y procedimientos para la acreditación de establecimientos de salud y servicios de apoyo (Ministerio de Salud, 1998). La Resolución Ministerial N° 018-2004-SA del 30 de noviembre del 2004, se aprobó el Reglamento del Sistema Nacional de RM, el cual fue propuesto por CONAREME y coordinado con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos y la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2004). La Resolución Suprema N° 002-2006-SA del 01 de marzo del 2006, se aprobó el Reglamento del Sistema Nacional de RM, los miembros de CONAREME”, decidieron someter a la Alta Dirección del Ministerio de Salud un nuevo proyecto de reglamento, el cual fue coordinado

con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH), universidades que ofrecen programas de Segunda Especialización en Medicina Humana, así como con instituciones del sector salud y otras organizaciones representativas (Ministerio de Salud, 2006).

Historia de la facultad de medicina humana: El 5 diciembre de 1981, se fundó la FMH de la UNPRG de Lambayeque, liderado por un grupo pequeño de profesionales de la salud, muchos de ellos no nativos de Chiclayo, pusieron toda su experiencia y mística. La FMH fue considerada en la estructura orgánica de la UNPRG, el “1 de enero 1982, mediante resolución N°1668, de fecha 3 de diciembre de 1981 y el 12 de enero de 1982, mediante resolución N°025-82-R. Se autorizó la implementación y funcionamiento del programa académico de medicina humana”. “La FMH, fue acreditada por la Comisión para la Acreditación de Facultades de Medicina (CAFME), recibiendo el certificado de acreditación, el 10 de junio del 2003”. A continuación, “el 22 de marzo del 2006, CAFME después de una visita técnica de verificación, certifica que la Facultad de Medicina - UNPRG, mantiene los estándares mínimos acreditados”. La FMH de la UNPRG se encuentra actualmente en un proceso de autoevaluación como parte de su camino hacia la acreditación. Este proceso busca mejorar la calidad educativa y asegurar que el programa cumpla con los estándares necesarios para obtener la acreditación, lo que garantiza la excelencia en la formación de futuros médicos.

En el año 1998, fueron autorizados los programas de segunda especialidad de Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología y Pediatría; en el año 2004, los programas de segunda especialidad de Anatomía Patológica, Patológica Clínica, Radiología, Urología, Cirugía de Tórax y Cardiología, Gastroenterología, Medicina Intensiva, Nefrología, Oftalmología, Neurocirugía y Otorrinolaringología; en el año 2009, el programa de segunda especialidad de Medicina Familiar y Salud Comunitaria y; en el año 2013, los programas de segunda especialidad de Psiquiatría, Geriatria, Hematología, Medicina de Rehabilitación y Oncología Médica.

Reglamento de evaluación académica de posgrado: El 26 de julio de 2024 se aprobó el Reglamento de Evaluación Académica de Posgrado para el RM, el cual cubre de manera completa los aspectos vinculados a las actividades académicas de los residentes médicos. Este reglamento contempla la evaluación de las prácticas hospitalarias, la evaluación de asignaturas o cursos, los derechos y obligaciones de los residentes médicos, así como las sanciones aplicables (Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2024).

Planes de estudio de los programas de segunda especialidad del residentado médico: El 19 de junio de 2024 se aprobaron nuevas versiones de los Planes de Estudio para los 24 Programas de Segunda Especialidad del RM. Este documento detalla de manera secuencial los

cursos, las rotaciones clínicas, así como las actividades y prácticas en servicio, y está organizado en función de la distribución del tiempo por cada año académico (FMH -Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2024).

Requisitos para obtener el título de segunda especialidad: Según Ministerio de Salud (2017b) en el Título VII, Capítulo I, sobre los “médicos residentes”, que en su artículo 48° se señalan los requisitos para optar al título de segunda especialidad: aprobar el Plan de Estudios, aprobar las rotaciones y aprobar un proyecto de investigación.

Coordinador general: Los Coordinadores Generales de sede son docentes ordinarios o contratados a plazo anual, designados por la Unidad de Postgrado y especialización. Son especialistas con una experiencia mínima de tres años y con título de especialista registrado en el CMP. Los coordinadores Generales de Sede son miembros del comité Hospitalario de Residencia Médico en cada sede Hospitalaria, siendo los representantes de la Unidad de Posgrado y del Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo en la sede. Los coordinadores Generales de Sede son miembro del Comité Técnico establecido en los convenios con cada sede Hospitalaria. Los coordinadores Generales de Sede son los responsables de vigilar que se cumplan todos los Programas Académicos de todas las especialidades que se desarrollan en la sede. Son responsables de supervisar que se cumplan todas las actividades académicas de los diferentes Programas Académicos de la sede. Son responsables de supervisar que los Coordinadores y Tutores de las diferentes especialidades cumplan con sus funciones. Son responsables de realizar las coordinaciones necesarias con la Dirección del Hospital y la Oficina de Docencia e Investigación de cada sede para asegurar la adecuada marcha de los programas de RM. Supervisar el buen funcionamiento del sistema. Apoyar a los Coordinadores y/o Tutores de los Programas Académicos para resolver cualquier problema que se pudiera suscitar con algún médico residente, u tutor. Informar la Unidad de Posgrado trimestralmente sobre el funcionamiento de los programas en forma escrita. Apoyar a los Coordinadores y/o Tutores de los diferentes programas para las solicitudes de rotaciones externas de los “médicos residentes” las cuales deberán realizarse con por lo menos 6 meses de anticipación y si la rotación es para cualquier hospital de la Seguridad Social con un año de anticipación.

Coordinador y/o tutor: Los tutores son médicos asistenciales de la sede docente. Docentes en la universidad en la sede que se desarrolla la especialidad o una rotación de esta. Designados por la Unidad de Postgrado y Programa de Segunda Especialización de la universidad. Debe existir un tutor por cada cinco residentes de especialidad. El coordinador de residentes de la especialidad es también tutor. Tiene la responsabilidad de orientar al residente

a su cargo mediante la revisión de las historias clínicas, terapéuticas, plan de trabajo, evoluciones, etc. La realización de rondas clínicas, supervisión de los procedimientos, supervisión de consulta externa, supervisión de la atención en emergencia y otras actividades del médico residente. Tiene la responsabilidad de monitorizar el logro de las competencias establecida para cada una de las rotaciones. Tiene la responsabilidad de evaluar y calificar al residente mensualmente en las áreas de Conocimientos, Habilidades y Destrezas y Actitudes. Es el responsable del control asistencia, puntualidad y vestimenta del estudiante. Debe actuar de forma profesional y ética en todo momento ya que es un modelo para el residente. Debe acompañar y participar de las actividades académicas programadas para los “médicos residentes”. Debe incentivar la discusión, el razonamiento clínico y el diálogo con los “médicos residentes”. Debe informar al coordinador de la especialidad cualquier problema o acontecimiento ocurrido con cualquier médico residente en forma inmediata.

Acreditación de sede docente: El proceso de acreditación de una sede docente consiste en evaluar la capacidad de las instituciones solicitantes para medir y garantizar la calidad de sus servicios y su rendimiento, comparándolos con estándares nacionales aprobados por el SINAREME. Este proceso conduce al reconocimiento de la institución como sede docente, lo que le permite formar especialistas y subespecialistas en medicina humana a través de los programas de residentado médico. El procedimiento tiene como objetivo proporcionar retroalimentación continua a las instituciones de salud y educativas, fomentando mejoras y desarrollo para fortalecer la formación de especialistas.

El objetivo general es asegurar que el Sistema Nacional de Salud cuente con instituciones prestadoras de servicios de salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como sus divisiones medicolegales de niveles II y III, que hayan sido debidamente acreditadas como sedes docentes. Estas instituciones deben estar capacitadas para formar especialistas en medicina humana de alta calidad, basándose en el cumplimiento de dimensiones y estándares establecidos previamente por el Conareme.

Requisitos para la acreditación de sede docente: Antes de comenzar el proceso de acreditación, las instituciones interesadas deben solicitar una reunión previa con CONAREME. El objetivo es evaluar si procede iniciar este trámite. Luego de esta reunión inicial, CONAREME entregará a la institución el Manual de Acreditación. Con base en este documento, la institución deberá realizar una autoevaluación exhaustiva, considerando las dimensiones establecidas por CONAREME.

Una vez culminada la autoevaluación, la institución puede presentar formalmente su Solicitud de Acreditación como Sede Docente ante CONAREME. Junto a esta solicitud,

deberán adjuntar la Resolución de Categorización, salvo que se trate de Unidades de Medicina Legal, que podrán presentar la constancia de que su RENIPRESS está en trámite. Adicionalmente, la institución solicitante deberá realizar el pago de la tasa establecida por CONAREME, que equivale al 30% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT). Finalmente, la institución deberá presentar el Informe de Autoevaluación, respaldado por los documentos que sustenten la información proporcionada.

Proceso de acreditación de sede docente: El proceso de acreditación de sedes docentes para el residentado médico, liderado por CONAREME, constituye un mecanismo riguroso para garantizar la calidad formativa. La entidad desarrolla estándares e instrumentos específicos que las instituciones interesadas deben cumplir, iniciando con una reunión preliminar donde se evalúan las condiciones mínimas requeridas para comenzar el proceso.

Una vez admitida, la institución debe conformar una comisión de autoevaluación que recopile información detallada, realizando encuestas, entrevistas y análisis exhaustivos. El informe generado, no superior a 90 páginas, será remitido a CONAREME, quien designará un equipo de pares externos para su revisión. Tras una evaluación rigurosa que incluye visita presencial y análisis del expediente, el Comité Directivo decidirá sobre la acreditación, otorgando un certificado con vigencia de 2 a 5 años que avala la calidad del programa de residentado médico de la institución.

Duración de la acreditación como sede docente: Tiene una vigencia máxima de cinco años. Al finalizar este período, la renovación requiere iniciar un nuevo proceso de acreditación. Si se detecta que una institución prestadora de servicios de salud no cumple con los requisitos establecidos para mantener la acreditación como sede docente, dicha acreditación será observada. En tal caso, el Comité Directivo emitirá una advertencia, otorgando un plazo limitado para que la institución cumpla con las condiciones. De no hacerlo dentro de este plazo, el caso será remitido a CONAREME, que tomará las medidas necesarias para resolver la situación.

Suspensión o pérdida de la acreditación de la sede docente: El Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del SINAREME, en su Artículo 60 sobre la Suspensión o Pérdida de la Acreditación, establece las razones que pueden llevar a la suspensión o pérdida de la acreditación de una sede docente. Entre las causales, una de las principales prohibiciones es operar o llevar a cabo actividades de formación de médicos cirujanos sin contar con la autorización expresa de CONAREME para utilizar esos campos clínicos. Otra falta grave es incumplir con los pagos correspondientes que se deben realizar a los médicos residentes durante su proceso de capacitación. Además, se prohíbe incumplir con las medidas de

bioseguridad, no brindar el descanso adecuado después de las guardias, no proporcionar una alimentación apropiada y no pagar las horas de guardia cuando corresponda. Por último, también se considera una infracción no brindar el equipamiento necesario y acorde a los estándares establecidos por CONAREME para los campos clínicos autorizados (Ministerio de Salud, 2017c).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo

El estudio se orientó un enfoque cuantitativo, los resultados alcanzados consiguen ser de frecuencias y proporciones, como el porcentaje de estudiantes que consideran adecuado el espacio académico o están de acuerdo con la metodología de los cursos. Según Hadi et al. (2023) permite identificar y entender las relaciones entre las variables estudiadas, sin necesidad de manipularlas.

Según su finalidad fue de tipo básica, según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC, 2018) explora y analiza los aspectos fundamentales de fenómenos observables mediante estudios teóricos o experimentales, con el objetivo de generar conocimiento puro, sin buscar una aplicación práctica inmediata.

De acuerdo con el objetivo o el nivel de estudio, se clasificó como descriptivo debido a que el objetivo es observar y describir la situación actual de cumplimiento normativo y las condiciones de formación académica en el residentado médico, sin manipular variables ni buscar causalidad directa. Según Urbano (2021) es dónde exclusivamente se observa y describe detalladamente las particularidades de un evento, problema o población, tal como se manifiestan en la realidad.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2022) se fundamenta en la recopilación de conocimiento a partir de la observación empírica de fenómenos, sin buscar necesariamente una aplicación práctica inmediata o predeterminada de los hallazgos. Por ende, la investigación planteada fue Básica, se identificó el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y se propuso un Plan Estratégico.

2.2. Diseño de investigación

Se encuentra dentro de la investigación de diseño propositivo, corte transversal - descriptivo, dado que permitió observar y describir el estado actual de cumplimiento normativo en el residentado médico de la FMH de la UNPRG, analizando cómo podría mejorarse a través de una propuesta de plan estratégico. Según Supo (2020) afirma que es un tipo de estudio en el cual el investigador plantea una solución ante un problema, previo a un diagnóstico y una evaluación de un hecho dado. En otras palabras, es una investigación donde se espera encontrar una solución a un problema emergente.

2.3. Población, muestra y muestreo

La población se define como el conjunto total de individuos, grupos, objetos o eventos que poseen características comunes y relevantes para el problema de investigación y sobre los cuales se desean obtener y generalizar los resultados del estudio (Urbano, 2021). La población objeto de estudio para el trabajo propuesto estuvo compuesta por todos los médicos residentes de primer año académico que se encuentran en las distintas sedes docentes de la Región Lambayeque. En total, hay 78 médicos residentes en formación que forman parte del Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico 2024.

La muestra es un subconjunto de la población que fue evaluado para obtener los datos necesarios, con el fin de representar al total de la población de estudio (Supo, 2020). Para alcanzar la muestra se trabajó bajo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2pqN}{Z^2pq + e^2(N-1)} = \frac{(1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 78)}{(1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,05^2 \times 77)}$$

Donde:

$n = 65$

Z = nivel de confianza al 95%

p = número finito de “médicos residentes” = 0,5

q = 1 - p = 0,5

e = margen de error: 0,05

N = población: 78

De acuerdo con el resultado y aplicando la fórmula de muestreo, se estableció una muestra representativa de 65 unidades muestrales, que estuvo conformada por las respuestas obtenidas de los “médicos residentes”.

Muestreo, se tomó en cuenta el método de muestreo probabilístico estratificado, ya que los médicos residentes se encuentran distribuidos en diversas sedes docentes de la región. Este tipo de muestreo garantiza que cada sede esté proporcionalmente representada dentro de la muestra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

La técnica utilizada fue la encuesta la cual es un método de estudio que facilita la obtención de datos. Según Reyes (2022), afirma que la encuesta es una herramienta sistemática de recolección de datos que permite obtener información estructurada de una población específica mediante un conjunto de preguntas diseñadas para capturar percepciones, opiniones y características de manera estandarizada y cuantificable.

El instrumento utilizado fue un cuestionario. Para Hernández- Sampieri & Torres (2023) el cuestionario es una herramienta estructuradas o semiestructuradas que permite explorar percepciones, capturar experiencias y transformar narrativas individuales en conocimiento científico. Su esencia radica en la capacidad de traducir complejidades humanas en datos significativos, utilizando preguntas estratégicamente diseñadas para desvelar aportes sobre un tema específico, ya sea cara a cara, a través de medios digitales o alternativos.

El cuestionario obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92, evidenciando una alta confiabilidad. Además, fue validado por tres expertos. Para la aplicación del instrumento, se siguieron los siguientes pasos:

- Se empleó el trabajo no presencial, y mediante llamada telefónica se invitará a los “médicos residentes” a responder voluntariamente la encuesta propuesta.
- Tras la aceptación de los “médicos residentes”, se envió el enlace de la encuesta a través de WhatsApp para que puedan ingresar y responder de forma individual.
- Se diseñó e implementó una encuesta virtual que permitió recopilar la información necesaria relacionada con las variables de estudio.
- El cuestionario se elaboró en un formulario de Google, que se almacenó en Google Drive, permitiendo así el acceso a los “médicos residentes”.
- Al completar el cuestionario, los participantes enviaron sus respuestas, las cuales se almacenaron automáticamente en Google Drive y se pudo extraer la información en un archivo de Excel.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Se realizó una coordinación inicial que constó de una reunión con el decano de la Facultad de Medicina, para así poder explicar la investigación y el objetivo que se quiere lograr. Para ello, se solicitó también la base de datos de los residentes (nombres, apellido y número de celular) para realizar poder socializar el cuestionario que se iba a aplicar, así como su consentimiento informado. Se realizó la gestión documental, basada en la solicitud de autorización, preparación del consentimiento informado y la validación del cuestionario con los tres expertos. Se aplicó el cuestionario primero a mi prueba piloto (30 residentes médicos), previamente obteniendo su consentimiento informado. Se procesaron los datos, calculando la confiabilidad con Alfa de Cronbach en Jamovi versión 2.6.14, considerando el análisis preliminar en Excel 2016. Se realizó el análisis estadístico, es decir el análisis descriptivo de los datos obtenidos, a través del Jamovi.

Se utilizó estadística descriptiva para procesar datos, lo que permitió presentarlos a través de tablas en función a los objetivos. Para el análisis estadístico, se calcularon diversos

estadígrafos, aplicándose la prueba de Shapiro-Wilk, adecuada para muestras menores a 50 individuos. Asimismo, se determinaron los estadígrafos mediante pruebas de normalidad, como paramétricas, por lo que se aplicó el estadígrafo de Rho de Spearman. En cuanto al análisis de estadística inferencial, inicialmente se realizó la prueba de normalidad para verificar el cumplimiento de los supuestos necesarios para la comprobación de hipótesis.

2.6. Aspectos éticos en investigación

Esta investigación adhiere estrictamente a los lineamientos éticos y metodológicos de la Universidad Católica de Trujillo. Se garantiza originalidad, citación apropiada y confidencialidad. Los datos se recolectaron con consentimiento informado, respetando la privacidad y autonomía de los participantes. Los valores éticos fundamentales - honestidad, objetividad, integridad, responsabilidad y confidencialidad - guían el proceso. Esto implica presentar datos veraces, analizar sin sesgos, mantener coherencia ética, asumir responsabilidades y proteger a los participantes.

Se busca equilibrar beneficencia y no maleficencia en la investigación con seres humanos, preservando la veracidad y confiabilidad de los datos. Este enfoque refleja un compromiso con la integridad científica y el respeto a la comunidad educativa participante.

Requirió el cumplimiento absoluto de los estándares internacionales definidos por la American Psychological Association (APA), los cuales establecen las pautas pertinentes sobre el manejo ético, enfocándose en la protección de la privacidad y la promoción de la honestidad. También se tuvieron en cuenta las directrices de la Real Academia Española, que proporcionan estrategias para mantener la cohesión y coherencia en un texto, además de garantizar el respeto por las normas ortográficas. Del mismo modo, se consideraron las recomendaciones incluidas en la guía de redacción de trabajos de investigación emitida por la Universidad Católica de Trujillo.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos generales de los médicos residentes

	N	%
Nacionalidad		
Nacional	65	100%
Extranjero	0	0%
Lugar de Residencia		
Lambayeque	65	100%
Otra	0	0%
Sexo		
Masculino	36	55.38%
Femenino	29	44.62%
Edad		
22 - 30	35	53.85%
31 - 40	30	46.15%
41 - 50	0	0%
51 – 60	0	0%
61 - más	0	0%
Estado Civil		
Soltero	38	58.46%
Casado	27	41.54%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Egreso de Pregrado		
Nacional	49	75.38%
Particular	16	24.62%
Localización de la Universidad de Egreso		
Lambayeque	56	86.15%
Cajamarca	8	12.31%
Otro	1	1.54%
Modalidad de Ingreso		
Libre	62	95.38%
Cautiva	3	4.62%
Sede de Docencia Adjudicada		
HNAAA	25	38.46%
HRL	22	33.85%
HRDLM	15	23.08%
HDBL	3	4.62%
Inclinación de la Especialidad		
Clínica	38	58.46%
Quirúrgica	27	41.54%
Total	65	100.00%

En la tabla 1, se muestra los resultados de los datos generales de los médicos residentes, en la cual el 100% (65) de los encuestados son de nacionalidad peruana, el 100% (65) de los encuestados son de lugar de residencia de Lambayeque, el 55.38% (36) de los encuestados son de sexo masculino y el 44.62% (29) son de sexo femenino, el 53.85% (35) de los encuestados son de edad de 22 – 30 y el 46.15% (30) son de 31 – 40, el 58.46% (38) de los encuestados son de estado civil soltero y el 41.54% (27) son casados, el 75.38% (49) de los encuestados son de egreso de pregrado nacional y el 24.62% (16) son particular, el 86.15% (56) de los encuestados son de localización de la universidad de egreso de Lambayeque; el 12.31% (8) son de Cajamarca y el 1.54% (1) son de otra región, el 95.38% (62) de los encuestados son de modalidad de ingreso libre y el 4.62% (3) son de ingreso cautiva, el 38.46% (25) de los encuestados son de sede de docencia adjudicada de HNAAA; el 33.85% (22) son de HRL; el 23.08% (15) son de HRDLM y el 4.62% (3) HDBL, mientras que el 58.46% (38) de los encuestados son de inclinación de la especialidad clínica y el 41.54% (27) son de quirúrgica.

Tabla 2

Nivel de conformidad del desarrollo académico

	N	%
Satisfacción con el desarrollo académico		
Satisfecho	39	60%
Insatisfecho	26	40%
Muy Insatisfecho	0	0%
Cantidad que pagar por la formación académica		
Adecuado	65	100%
Inadecuado	0	0%
Muy Inadecuado	0	0%
Total	65	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra los resultados del nivel de conformidad del desarrollo académico, en la cual el 60% (39) de los encuestados están satisfechos con el desarrollo académico y el 40% (26) están insatisfechos con el desarrollo académico, el 100% (65) de los encuestados están de acuerdo con la cantidad a pagar por la formación académica.

Tabla 3*Nivel de formación de Posgrado y socialización de reglamentos y material académico*

	N	%	
Formación previa de Posgrado			
Especialista	0	0%	
Maestro	2	3.08%	
Doctor	0	0%	
Cursar Maestría	0	0%	
Cursa Doctorado	0	0%	
Ninguna Anterior	63	96.92%	
Plan de Inducción			
Sí	0	0%	
No	65	100%	
Socialización de reglamentos y material académico			
Reglamento Académico	11	16.92%	
Plan de Estudios	1	1.54%	<i>Nota.</i>
Cronograma de rotaciones	0	0%	
Cuadernillo de Logros Mínimos	0	0%	
Sílabos	0	0%	
Reglamento Académico y Plan de Estudios	51	78.46%	
Reglamento Académico, Plan de Estudios, y Cronograma de rotaciones	2	3.08%	
Otros	0	0%	
Total	65	100.00%	

Elaboración propia

En la tabla 3, se aprecia resultados de 96.92% (63) que no tienen formación previa de posgrado y el 3.08% (2) cuentan con el grado de maestro, el 100% (65) de los encuestados no recibieron plan de inducción, el 78.46% (51) recibieron reglamento académico y plan de estudios; el 16.92% (11) recibieron reglamento académico; el 3.08% (2) recibieron reglamento académico, plan de estudios y cronograma de rotaciones y; el 1.54% (1) recibieron plan de estudios.

Tabla 4*Percepción sobre el desempeño del coordinador - tutor*

	N	%
Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador general		
Excelente	0	0%
Bueno	13	20%
Regular	52	80%
Deficiente	0	0%
Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador y/o tutor		
Excelente	0	0%
Bueno	49	90.77%
Regular	6	9.23%
Deficiente	0	0%
Disputa o desacuerdo laboral con su coordinador general o coordinador y/o tutor		
Sí	0	0%
No	65	100%
Total	65	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 4, se observa el 80% (52) de los encuestados que tienen un nivel regular de conformidad con el desempeño del coordinador general y el 20% (13) tiene un nivel bueno, el 90.77% (49) tienen un nivel bueno de conformidad con el desempeño del coordinador y/o tutor y el 9.23% (6) tienen un nivel regular y, el 100% (65) no han tenido alguna disputa o desacuerdo laboral con su coordinador general o coordinador y/o tutor.

Tabla 5*Ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas*

	N	%
Programación de actividades académicas en cada rotación		
Sí	0	0%
No	0	0%
No en todas	65	100%
Casi en todas	0	0%
Provisión de logros mínimos a alcanzar en cada rotación		
Sí	0	0%
No	59	90.77%
No en todas	6	9.23%
Casi en todas	0	0%
Recepción de clases teóricas programadas de cada año:		
Sí	0	0%
No	54	83.08%
No en todas	11	16.92%
Casi en todas	0	0%
Total	65	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 5, se observa el 100% (65) de encuestados que no en todas han tenido programación de actividades académicas en cada rotación, el 90.77% (59) señala que no han abastecido de logros mínimos a alcanzar en cada rotación y el 9.23% (6) señala que no en todas han abastecido de logros mínimos a alcanzar en cada rotación y, el 83.08% (54) de encuestados señalan que no han recibido clases teóricas programadas de cada año y el 16.92% (1) señalan que no en todas han recibido clases teóricas programadas de cada año

Tabla 6*Comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica*

	N	%
Considera que el curso de Metodología de la Investigación Científica es relevante para su desarrollo profesional		
Útil	65	100%
Nada Útil	0	0%
Está de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación		
Totalmente de acuerdo	19	29.23%
De acuerdo	45	69.23%
En desacuerdo	1	1.54%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Cree que está en condiciones de investigar y publicar trabajos académicos		
Sí	2	3.08%
No	63	96.92%
Cuántos artículos ha publicado en revistas científicas		
Ninguno	65	100%
1 artículo	0	0%
2 artículos	0	0%
Más de 2 artículos	0	0%
Total	65	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 6, se observa el 100% (65) de encuestados que consideran que es útil el curso de Metodología de la Investigación Científica es relevante para su desarrollo profesional, el 69.23% (45) están de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación; el 29.23% (19) están totalmente de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación y el 1.54 (1) está en desacuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación, el 96.92% (63) no cree que está en condiciones de investigar y publicar trabajos académicos y el 3.08% (2) si cree y, el 100% (65) señala que ningún artículo ha publicado en revistas científicas.

Tabla 7*Situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente*

	N	%
Los espacios de la sede son adecuados para el desarrollo académico		
Adecuado	37	56.92%
Poco adecuado	28	43.08%
Inadecuado	0	0%
La ejecución de herramientas tecnológicas de tu sede es adecuada para la formación académica		
Adecuado	26	40%
Poco adecuado	39	60%
Inadecuado	0	0%
Total	65	100.00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 7, se observa el 56.92% (37) de los encuestados que consideran los espacios de la sede son adecuados para el desarrollo académico y el 43.08% (28) consideran los espacios de la sede pocos adecuados, el 40% (26) consideran adecuados la ejecución de herramientas tecnológicas de tu sede es adecuada para la formación académica y el 60% (39) consideran pocos adecuados.

Análisis estadístico**Tabla 8***Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción académica	0.514	65	0.000	0.391	65	0.000
Desempeño del coordinador	0.482	65	0.000	0.412	65	0.000
Infraestructura y tecnología	0.495	65	0.000	0.405	65	0.000
Investigación científica	0.528	65	0.000	0.377	65	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al aplicar las pruebas de Shapiro-Wilk, pues la muestra es de 22 lo que indica que corresponde a este trabajo es así que se encuentra que: satisfacción académica, desempeño del coordinador, infraestructura y tecnología, e investigación científica - muestran un nivel de significancia de 0.000, que es menor al valor crítico de 0.05. Por ende, se evidencia que los datos no siguen una distribución normal.

Análisis inferencial

Tabla 9

Correlación de Rho de Spearman entre las variables principales

	Coeficiente	Sig. (bilateral)	N.
Satisfacción académica - Desempeño del coordinador	0.682	65	65
Infraestructura - Satisfacción académica	0.573	65	65

La correlación Rho de Spearman muestra una relación significativa positiva fuerte entre satisfacción académica y desempeño del coordinador ($r_s = 0.682$, $p < 0.001$), y moderada entre infraestructura y satisfacción académica ($r_s = 0.573$, $p < 0.001$).

Tabla 10

Prueba Chi – cuadrado para la relación Sede docente – satisfacción y Especialidad – Producción científica

Relación	Valor	gl	Sig asintótica.
Sede docente - Satisfacción	15.723	6	0.015
Especialidad – Producción científica	12.845	4	0.012

La prueba Chi-cuadrado indica asociaciones significativas entre sede docente y satisfacción ($\chi^2 = 15.723$, $p = 0.015$), y entre especialidad y producción científica ($\chi^2 = 12.845$, $p = 0.012$).

Tabla 11*Prueba Kruskal – Wallis para comparación entre sedes*

Análisis estadístico				Valor
Estadístico H				12.345
Grados de Libertad (gl)				3
Valor p				0.006

Sede	n	Rango promedio	Error estándar	IC 95%
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	25	42.16	3.24	[35.81-48.51]
Hospital Regional Lambayeque	22	35.84	3.52	[28.94-42.74]
Hospital Regional Docente Las Mercedes	15	28.73	4.18	[20.54-36.92]
Hospital Belén Lambayeque	3	22.15	9.33	[3.86-40.44]

La prueba Kruskal-Wallis revela diferencias significativas en la satisfacción entre las diferentes sedes ($H = 12.345$, $p = 0.006$). El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo presenta el rango promedio más alto (42.16), mientras que el Hospital Belén Lambayeque muestra el más bajo (22.15), evidenciando una variación significativa en los niveles de satisfacción entre instituciones.

Tabla 12*Análisis comparativo entre especialidades mediante prueba U de Mann-Whitney*

Análisis estadístico		Valor
U de Mann-Whitney		.45.500
Z		-2.345
Valor p		0.019

Especialidades	n	Rango promedio	Error estándar	IC 95%
Especialidades Clínicas	38	38.42	2.67	[33.19-43.65]
Especialidades Quirúrgicas	27	26.18	3.15	[20.01-32.35]

La prueba U de Mann-Whitney revela diferencias significativas entre los grupos ($U=245.500$, $p=0.019$). Las especialidades clínicas muestran un rango promedio superior (38.42) al de las especialidades quirúrgicas (26.18), lo que sugiere una mayor satisfacción en el primer grupo. Las diferencias son estadísticamente significativas según indica el valor Z (-2.345).

IV. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, el Plan Estratégico nace como una respuesta a los desafíos formativos del residentado médico. Kumar et al. (2023) y Singh y Conley (2023) respaldan un enfoque estratégico basado en fortalezas y oportunidades, similar a nuestra aproximación para abordar brechas formativas. Los hallazgos coinciden con investigaciones como la de Araujo Inastrilla et al. (2024), quienes mediante análisis FODA desarrollaron estrategias para optimizar procesos institucionales. Galvan et al. (2024) documentan programas de liderazgo médico con incrementos significativos en interés académico. La perspectiva internacional refuerza nuestra propuesta. Koller et al. (2022) y Selden et al. (2022) documentan innovaciones educativas que transforman programas mediante currículos integrados y desarrollo profesional continuo. Arza et al. (2024) identificaron necesidades de capacitación docente, participación estudiantil e infraestructura. Cuando se halló que el 96.92% de residentes no se sienten preparados para investigar, evidencia un problema medular de la educación médica. Villaverde (2023) demuestra que la planificación estratégica puede recuperar niveles operacionales y generar transformación institucional.

Respecto al primer objetivo específico, al analizar las características demográficas y académicas, se evidencia un predominio masculino (55.38%) y concentración de egresados nacionales (75.38%). Esto coincide con Koike et al. (2024), quienes encontraron patrones similares en Japón. Sin embargo, contrasta significativamente con la tendencia hacia la feminización reportada por Kramer et al. (2024) en Países Bajos, donde la representación femenina alcanzó el 40%. La alta concentración en Lambayeque (86.15%) refleja un patrón similar al documentado por Arce-Huamani et al. (2024) sobre la centralización de la formación médica especializada en Perú. La predominancia de la modalidad libre (95.38%) coincide con los hallazgos de Ramirez-Rodríguez et al. (2024) sobre tendencias nacionales de adjudicación. La distribución etaria (53.85% entre 22-30 años) refleja una población joven, similar a lo reportado por Cotobal et al. (2024) en España, donde la edad promedio fue 25.6 años. La concentración en especialidades clínicas (58.46%) coincide con el patrón identificado por Eltwansy et al. (2024), quienes encontraron mayor presencia en áreas médicas versus quirúrgicas. El predominio de egresados de universidades nacionales (75.38%) y la concentración regional coinciden con el fenómeno de centralización documentado por Pamo-Reyna (2019). Este patrón tiene implicaciones para la distribución de especialistas, como señala Rivas (2024) desde el CMP.

Respecto al segundo objetivo específico, evaluó la conformidad académica y socialización de reglamentos. Se encontró que la satisfacción académica (60%) resulta inferior

a lo reportado por Chen et al. (2024) en China (78.93%). La ausencia total de inducción coincide con las deficiencias identificadas por Olortegui & Fernández (2022) en Lima. La correlación positiva entre desempeño coordinador y satisfacción ($\rho=0.573$, $p<0.001$) refuerza lo señalado por Godschalx-Dekker et al. (2024) sobre la importancia del liderazgo efectivo. La ausencia de material académico estructurado coincide con hallazgos de González (2022) en Lima, donde la pandemia evidenció deficiencias similares. La falta de inducción formal replica lo encontrado por Pecsén (2022) en la misma institución, sugiriendo una problemática persistente. Masias & Castañeda (2020) documentaron deficiencias similares en competencias clínicas en Lambayeque, reforzando la necesidad de fortalecer los procesos formativos. La asociación entre sede y satisfacción ($\chi^2=15.723$, $p=0.015$) refleja disparidades institucionales también reportadas por Hidalgo & Sanchez (2020).

Respecto al tercer objetivo específico, analizó la percepción sobre desempeño y actividades, obteniéndose que el 80% calificó como "regular" el desempeño del coordinador, mientras que el 90.77% reportó buen desempeño tutorial. Esta discrepancia refleja patrones similares a los encontrados por Miller et al. (2024) sobre la brecha entre gestión administrativa y supervisión clínica. La falta de programación sistemática (83.08% sin clases teóricas) coincide con lo reportado por Stringaris et al. (2024) en Grecia. Las brechas en supervisión coinciden con lo reportado por Olascoaga (2020) sobre ambiente educativo en residentado médico peruano. La disparidad entre evaluación de coordinación y tutoría refleja patrones identificados por Vilca (2023) en ESSALUD. Los hallazgos sobre programación académica irregular coinciden con lo documentado por Yaques & Yance (2021) sobre gestión administrativa en residentado. La ausencia de producción científica refleja tendencias nacionales señaladas por Herrera-Añazco et al. (2020).

Finalmente, el cuarto objetivo específico, la propuesta del Plan Estratégico integra elementos del marco SOAR documentado por Kumar et al. (2023) y las dimensiones estratégicas señaladas por Singh & Conley (2023). Las estadísticas muestran diferencias significativas entre sedes ($H=12.345$, $p=0.006$), respaldando el enfoque diferenciado propuesto por Wang et al. (2024). La experiencia de implementación documentada por Araujo Inastrilla et al. (2024) y Mejía & Berenice (2022) en contextos latinoamericanos ofrece lecciones valiosas para la fase de implementación. El énfasis en investigación responde a las brechas identificadas por Huaillani et al. (2024) en el contexto peruano. Las dimensiones del plan propuesto se alinean con recomendaciones de Villaverde (2023) para gestión hospitalaria post-pandemia. La estructura coincide con elementos exitosos documentados por Arce et al. (2020) en Chiclayo. La validación experta respalda componentes similares a los propuestos por

Delgado (2021) para mejora de servicios hospitalarios. El enfoque en investigación responde a brechas identificadas por Barreto (2024) en formación de residentes. La investigación revela desafíos que encuentran eco en estudios recientes. Las habilidades comunicativas, señaladas como críticas por Afzal et al. (2024), emergen como un componente esencial de la formación. La automatización de procesos administrativos, propuesta por Davalos et al. (2024), ofrece soluciones potenciales para las deficiencias identificadas en gestión. Heslin et al. (2024) resaltan la importancia del equilibrio trabajo-formación, aspecto crucial considerando la sobrecarga reportada en nuestro estudio. La distribución geográfica de residentes, abordada exitosamente por Fried et al. (2024) mediante sistemas de incentivos, proporciona un modelo adaptable a nuestra realidad. El bienestar residencial, estudiado por Jahanbakhsh et al. (2024), debe considerarse en la implementación del plan estratégico. La sostenibilidad de las mejoras propuestas requiere varios elementos fundamentales: Primero, la implementación gradual considerando recursos disponibles, como sugieren Arza et al. (2024); segundo, el desarrollo sistemático de capacidades investigativas, siguiendo el modelo propuesto por Huaillani et al. (2024); tercero, la estandarización de procesos entre sedes, según recomendaciones de Putra et al. (2024) y finalmente, los sistemas de evaluación robustos, como plantean Tran et al. (2024). El éxito a largo plazo dependerá del compromiso institucional sostenido (Ross et al., 2024) y la adaptación efectiva a las condiciones locales (Wang et al., 2024). La experiencia internacional demuestra que la transformación es posible con liderazgo efectivo y enfoque sistemático.

V. CONCLUSIONES

1. La propuesta de plan estratégico constituye una herramienta transformadora que articula gestión académica, investigación, infraestructura y vinculación institucional. Su diseño integral ofrece una ruta sistemática para corregir deficiencias en la formación de médicos residentes, respondiendo a las demandas sanitarias de la región norte del Perú.
2. El análisis demográfico reveló un perfil de residentes predominantemente masculino (55.38%), joven, de universidades nacionales (75.38%) y concentrados en Lambayeque (86.15%). Los datos sugieren una fuerte vinculación local que demanda estrategias de diversificación e inclusión en los programas de especialización médica.
3. La evaluación académica mostró un 40% de insatisfacción, ausencia de inducción y carencia de sílabos (92%). La correlación positiva entre desempeño tutorial y satisfacción académica subraya la necesidad de repensar integralmente los procesos formativos y la construcción de competencias profesionales.
4. La percepción sobre coordinadores reveló que el 80% calificó como regular su desempeño y el 96.92% no se siente capacitado para investigar. Estos resultados cuestionan los modelos tradicionales de supervisión y demandan un enfoque tutorial más dinámico y comprometido con el desarrollo integral del residente.
5. El plan estratégico, validado por expertos, representa un compromiso ético con la formación de especialistas. Su diseño holístico aborda sistemáticamente las brechas identificadas, articulando dimensiones académicas, investigativas e institucionales para responder a las necesidades sanitarias regionales.

VI. RECOMENDACIONES

1. La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo debe emprender una transformación radical en su modelo educativo. Se requiere diseñar un sistema de gestión académica que vaya más allá de lo tradicional, integrando un programa formal de inducción que prepare integralmente a los residentes, una plataforma virtual de aprendizaje que facilite el acceso al conocimiento, un sistema de evaluación estructurado que mida efectivamente el desarrollo de competencias y un programa de desarrollo docente que profesionalice continuamente la labor de los instructores.
2. Se hace un llamado a los médicos residentes para que trasciendan el modelo pasivo de formación. Es fundamental desarrollar una cultura de aprendizaje dinámico y comprometido. Esto implica crear grupos de estudio colaborativos, participar activamente en proyectos de investigación, establecer redes profesionales que faciliten el intercambio de conocimientos y asumir un rol proactivo en su proceso de formación especializada.
3. El Ministerio de Salud y CONAREME deben fortalecer significativamente los mecanismos de supervisión y acreditación. Esto implica no solo incrementar el financiamiento para infraestructura y recursos educativos, sino también establecer sistemas de incentivos que promuevan la investigación en los programas de residentado, transformando así la cultura académica de los programas de especialización.
4. Las organizaciones del ámbito de la salud están llamadas a ser agentes activos de transformación. Su rol debe ir más allá de la supervisión pasiva, implementando mecanismos de retroalimentación continua y estableciendo vínculos de colaboración directa con las instituciones formadoras. Se busca crear un ecosistema de mejora continua que integre perspectivas diversas y facilite el desarrollo profesional.
5. A los futuros investigadores se les presenta un desafío fundamental: desarrollar estudios longitudinales que evalúen sistémicamente el impacto de las mejoras implementadas. Estos estudios deben ser integrales, analizando no solo resultados educativos, sino también niveles de satisfacción de los residentes y, crucialmente, la repercusión en la calidad de la atención médica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 14residentado_medico_Garmendia.pdf. (s. f.). Recuperado 17 de noviembre de 2024, de https://www.anmperu.org.pe/anales/2005/14residentado_medico_Garmendia.pdf
- Actio. (2019, julio 5). Ventajas y desventajas de la planificación estratégica. *Actio*. <https://actiosoftware.com/es/cuales-son-las-ventajas-y-desventajas-de-la-planificacion-estrategica/>
- Afzal, N., Merchant, A. A. H., Shaikh, N. Q., Noorali, A. A., Ahmad, R., Ahmed, S., Khan, A. A., Bakhshi, S. K., Abdul Rahim, K., Mahmood, S. B. Z., Lakhtdir, M. P. A., Khan, M. R., Tariq, M., & Haider, A. H. (2024). Patient-resident physician communication – a qualitative study to assess the current state, challenges and possible solutions. *BMC Health Services Research*, 24(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11387-0>
- Andrade, S. M. V. (2018). *La Gestión Académica*.
- Araujo Inastrilla, C. R., González García, T. R., Santana, M. L., Vera, D. G., & Chisholm, D. H. (2024). Strategic Plan for The Cuban Magazine of Health Technology. *Revista Cubana de Informacion en Ciencias de la Salud*, 35. Scopus.
- Arce Dejo, J. S., Bances Valdivieso, N. A., & Heredia Muñoz, L. A. (2020). *Planeamiento estratégico para la empresa Hospital Clínico PROVIDA S.A.C.* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15809>
- Arce-Huamani, M. A., Bendezu-Quispe, G., Taype-Rondan, A., Ramirez-Rodriguez, M., Robles-Guerrero, L. R., & Cortegana-Aranda, J. A. (2024). Residentado médico en administración y gestión en salud en Perú: Análisis de las vacantes ofertadas y planes curriculares. *Anales de la Facultad de Medicina*, 85(3), 287-296. <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27988>
- Arza Fernández, S., Ortiz, J., Franco, M., & Flores, J. (2024). Diagnóstico situacional del proceso enseñanza aprendizaje en posgrados de una unidad académica de Medicina. Una aproximación desde la percepción de docentes y profesionales estudiantes. *Educación Médica*, 25(6), 100954. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100954>
- Asociación Peruana de Facultades de Medicina ASPEFAM. (2019). *ASPEFAM: Reseña*. <https://www.aspefam.org.pe/historia.htm>
- Asturias, F. (2015, abril 27). FEAE Asturias: Evaluar competencias y la pirámide de Miller. *FEAE Asturias*. <http://forumeuropeo.blogspot.com/2015/04/evaluar-competencias-y-la-piramide-de.html>
- Barbosa, J. (2024). *Carreras en la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/carreras-ops>

- Barreto Rojas, Z. I. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención y reducción del riesgo de desastres en salud en médicos residentes del primer año de la Universidad Ricardo Palma* [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8465>
- Blanco Alons, D. (2019, agosto 9). La Gestión por Objetivos (Drucker). *Pensamiento Estratégico*. <http://www.marianoramosmejia.com.ar/la-gestion-por-objetivos-drucker/>
- Cabia, D. L. (2016, octubre 24). *Investigación y desarrollo (I+D)*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-desarrollo-id.html>
- Chen, L., Zhou, Y., & Liu, W. (2024). Assessment of resident physicians satisfaction on residency training in Southwest China:A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101802>
- Comité Nacional de Residentado Médico, C. (2025). *CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico*. <https://www.conareme.org.pe/web/>
- CONAREME. (2014, 04). *ACTA N° 05 Sesión Extraordinaria*.
- CONAREME. (2025). *Estandares de Formación CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico*. <https://www.conareme.org.pe/web/estandares-de-formacion-CONAREME.php>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2022). *Concytec visibiliza tecnologías que contribuyen con el fortalecimiento de diversos sectores del país*. <https://www.gob.pe/institucion/prociencia/noticias/625579-concytec-visibiliza-tecnologias-que-contribuyen-con-el-fortalecimiento-de-diversos-sectores-del-pais>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica CONCYTEC. (2018). *Glosario – Base de Conocimiento*. <https://conocimiento.concytec.gob.pe/glosario/prefix:inv/>
- Cotobal Rodeles, S., Martín Sánchez, F. J., & Martínez-Selles, M. (2024). Characteristics of the new internal resident physicians from Madrid Region, their opinions regarding family and community medicine. *Semergen*, 50(8). Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2024.102295>
- Cuartas Patiño, M., Gómez Gil, L. C., Meneses Rivera, L. C., Meneses Rivera, S., Vasco Gómez, A. I., & Vélez Ossa, P. A. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014* [Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3845>

- Davalos, R. A., III, Aden, J., Pluta, N., Blasini, R., Schroeder, P., & Cognetti, D. J. (2024). Deficiencies in Electronic Medical Record Inpatient List Capabilities Negatively Impact Patient Safety, Resident Education, and Wellness. *Journal of Surgical Education*, 81(11), 1533-1537. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.07.014>
- Delgado Senmache, E. A. (2021). *Estrategias de gestión administrativa para la calidad de servicio en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78090>
- Diario Oficial El Peruano. (2022). *Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030—Decreto Supremo - N° 103-2022-PCM - Presidencia del Consejo De Ministros*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2097747-1>
- Diario Oficial El Peruano. (2024). *Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico—DECRETO SUPREMO - N° 024-2024-SA - SALUD*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2358390-11>
- Díaz Pérez, A., Villafuerte Álvarez, C. A., Díaz Pérez, A., & Villafuerte Álvarez, C. A. (2022). Planeamiento Estratégico de la Educación. *Comuni@cción*, 13(2), 161-171. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.681>
- Eltwansy, M. S., Abdallah, A. M., & Mahmoud, N. A. (2024). Drug Allergy Knowledge and Attitude among Resident Physicians at Zagazig University Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Egyptian Journal of Community Medicine*, 42(4), 267-275. Scopus. <https://doi.org/10.21608/ejcm.2024.285783.1296>
- 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 Médica Peruana*, 34(4), 273-282.
- Espínola, J. P. (2024). *Positivismo—Concepto, características, principios y autores*. <https://concepto.de/positivismo/>
- Evaluación, S. N. de, & Sineace, A. y C. de la C. E.-. (2018). Explicación de estándares del modelo de acreditación de programas de estudios de educación superior universitaria. En *Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa—SINEACE*. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE. <https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/handle/20.500.12982/5490>

- Federación Mundial para la Educación Médica (WFME). (2025). *WMA - The World Medical Association-WFME – Federación Mundial de Educación Médica*.
<https://www.wma.net/es/que-hacemos/educacion/federacion-mundial-de-educacion-medica/>
- FMH -Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. (2024). *FMH - Información Académica*.
<https://fmh.unprg.edu.pe/docentes>
- Fried, S., Zloto, O., Doron, A., Feldman, Z., Belinsky, A., Segal, G., Frenkel-Nir, Y., & Afek, A. (2024). Attracting medical school graduates to residency programs in remotely located hospitals: The challenge lies beyond financial incentives. *Israel Journal of Health Policy Research*, 13(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s13584-024-00629-5>
- Galvan, E., Ahn, C. E., Hansen, M., Evoh, V., Gebreyohanns, Y., Estelle, C., Cryer, B., Yin, H., Harris, T. B., Collins, C. A., & Okorodudu, D. O. (2024). Increasing Diversity in Academic Medicine Via a Strategic Intermural Housestaff Leadership Development Program. *Academic Medicine*, 99(7), 745-749. Scopus. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005723>
- Garvin, R. D., & Carney, P. A. (2021). Residency education redesign: The interplay of innovation and standardization. *Family Medicine*, 53(7), 21-27. Scopus. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.862031>
- Gasbarrino, S. (2023, enero 20). *Modelo de cambio de Kurt Lewin: Definición, etapas y ejemplo*. <https://blog.hubspot.es/sales/que-es-modelo-kurt-lewin>
- Godschalx-Dekker, J. A., Sijbom, C. A. M., Barnhoorn, P. C., & van Mook, W. N. K. A. (2024). Unprofessional behaviour of GP residents leading to a dismissal dispute: Characteristics and outcomes of those who appeal. *BMC Primary Care*, 25(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02294-8>
- González, J., Salazar, F., Ortiz, R., & Verdugo, D. (2019). Gerencia estratégica: Herramienta para la toma de decisiones en las organizaciones. *Telos*, 21(1), 242-267.
- González Millán, J. J., & Rodríguez Díaz, M. T. (2019). *Manual práctico de planeación estratégica*. Ediciones Díaz de Santos.
- González Ponce, F. de M. (2022). *Percepción de los médicos residentes y egresados acerca de su formación profesional en el programa de entrenamiento del residentado médico durante la pandemia de COVID-19, en un hospital de Lima, 2022* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12222>
- Guillen Ponce, N., & Paredes Bodegas, E. (2024). *CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico*. <https://www.conareme.org.pe/web/>

- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. En *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Herrera-Añazco, P., J. Toro-Huamanchumo, C., Herrera-Añazco, P., & J. Toro-Huamanchumo, C. (2020). Educación médica durante la pandemia del COVID -19: Iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 169-175. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.999>
- Heslin, S. M., Qadeer, A., Kotarba, A. E., Ahmad, S., & Morley, E. J. (2024). Click and learn: A longitudinal interprofessional case-based sepsis education curriculum. *BMJ open quality*, 13(4). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-002859>
- Hidalgo Farfan, G. E., & Sanchez Palacios, L. M. (2020). *Relación entre la Acreditación del Programa de Residentado Médico y la Satisfacción de los Estudiantes de Medicina del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa del Distrito de Miraflores, 2019* [Universidad Privada Telesup]. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1799>
- Horne, M. J., Allbright, M., Galbraith, D. A., & Patel, A. (2024). Emotional Intelligence in Medicine: An Investigation of the Significance for Physicians, Residents, and Medical Students – A Systematic Review. *Journal of Surgical Education*, 81(12). Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.103307>
- Huaillani, S., Moreno-Garrido, Z., Pando-Ezcurra, T., Noriega-Pando, M. A., Gutierrez, E. L., & Neyra-Rivera, C. (2024). Attitudes towards research in medical residents of a public pediatric hospital. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1). Scopus.
- Ilaria, S., Coppola, K. M., Copeland, L., Kim, S., Fanning, C., Sharma, R., & Rashid, H. (2024). Process Groups for Supporting Resident Wellbeing: Factors Influencing Resident Wellness amid the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 12(20). Scopus. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202059>
- Inga-Berrosapi, F., Toro-Huamanchumo, C. J., Arestegui-Sanchez, L. J., Torres-Vigo, V., & Taype-Rondán, A. (2016). Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educación Médica Superior*, 30(2), Article 2. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/799>
- Ministerio de Salud. (2006). *Resolución Suprema N.º 002-2006-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251848-002-2006-sa>

- Jahanbakhsh, F., Raaii, F., Mohammadi, A., Aminaie, M., & Shamspour, M. (2024). Suicide Literacy and Attitudes Toward Seeking Psychological Help among Medical Residents. *Archives of Iranian Medicine*, 27(7), 385-391. Scopus. <https://doi.org/10.34172/aim.28839>
- Jasinski, R. (2020, julio 29). *¿Cómo la teoría de Malcolm Knowles se asocia al Elearning?* Roberto Jasinski. <https://robertojasinski.com/como-la-teoria-de-malcolm-knowles-se-asocia-al-elearning/>
- Kenyon, P., & Meisel, A. (2022). «Me sentía como en una prisión»: Los médicos extranjeros llevados a trabajar en condiciones «comparables a la esclavitud» en Reino Unido. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-63215553>
- Koike, S., Wada, H., Ohde, S., Ide, H., Taneda, K., & Tanigawa, T. (2024). Working hours of full-time hospital physicians in Japan: A cross-sectional nationwide survey. *BMC Public Health*, 24(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17531-5>
- Koller, J. P., Cochran, K. A., & Headrick, L. A. (2022). Practical strategies to enhance resident engagement in clinical quality improvement. *BMC Medical Education*, 22(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03134-y>
- Kramer, M., Könings, K. D., Prins, J. T., van der Heijden, F. M. M. A., & Heyligers, I. C. (2024). Still Higher Risk for Burnout and Low Work Engagement Among Female Residents After 10 Years of Demographic Feminisation. *Medical Science Educator*, 34(5), 1023-1036. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s40670-024-02084-y>
- Kumar, B., Feng, A., Gheriani, G.-A., Iftekhara, A., Ni, R., Ghaffari-Rafi, S., Dolovcak, S., Thoene, P. B., Knaack, A., Swee, M. L., Davis, B., & Suneja, M. (2023). Let the Program Evaluation Committee SOAR: Applying the Strengths, Opportunities, Aspirations, and Results (SOAR) Framework for Program Evaluation. *Southern Medical Journal*, 116(10), 819-825. Scopus. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001606>
- Lerech, E., Carrión-Arcela, J. P., Scatularo, C. E., Cueva-Torres, F., Antonioli, M., Núñez-Méndez, R., García-Zamora, S., Sosa-Liprandi, Á., Baranchuk, A., Zaidel, E. J., & en representación del grupo L. E. de la S. I. de C. (SIAC). (2024). Characteristics of cardiologist training in Latin America: A survey of the Interamerican Society of Cardiology. *Archivos de Cardiología de México*, 94(3), 341-348. Scopus. <https://doi.org/10.24875/ACM.23000215>
- Mamani, J. H., Gamarra, J. E. M., Carita, E. E. J., Machicado, F. D. A., & Paricahua, M. Z. (2023). Infraestructura tecnológica y aprendizaje por competencias en la educación

- superior universitaria, Puno – Perú: Technological infrastructure and competency-based learning in university higher education, Puno – Peru. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.986>
- Masias Campos, G. R., & Castañeda Coronel, K. H. B. (2020). *Evaluación de competencias clínicas en internos de medicina humana, Hospital Regional Lambayeque, 2018* [Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2403>
- Mejía, L., & Berenice, V. (2022). *Plan estratégico para el Policlínico PAMS para el Perú. Chíncha 2022-2026*. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1699>
- Miller, D. C., McCloskey, C., Procop, G., Anderson, S., Limson, M., & Black-Schaffer, W. S. (2024). Graduated responsibility and competency-based education in pathology residency programs: A five-year semi-longitudinal landscape assessment on autonomy and supervision. *Academic Pathology*, 11(4), 100148. <https://doi.org/10.1016/j.acpath.2024.100148>
- Ministerio de Salud. (1996). *Resolución Ministerial N.º 511-1996-SA-DM*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256779-511-1996-sa-dm>
- Ministerio de Salud. (1998). *Resolución Ministerial N.º 261-98-SA-DM*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256439-261-98-sa-dm>
- Ministerio de Salud. (2004). *Resolución Suprema N.º 018-2004-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252776-018-2004-sa>
- Ministerio de Salud. (2017a). *Decreto Supremo N.º 007-2017-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190134-007-2017-sa>
- Ministerio de Salud. (2017b). *Decreto Supremo N.º 007-2017-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190134-007-2017-sa>
- Ministerio de Salud. (2017c). *Decreto Supremo N.º 007-2017-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190134-007-2017-sa>
- Ministerio de Salud. (2020). *Decreto Supremo N.º 016-2020-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483421-016-2020-sa>
- Ministerio de Salud. (2024). *Decreto Supremo N.º 034-2023-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5014135-034-2023-sa>
- Ministerio de Salud MINSA. (2024). *Resolución Ministerial N.º 065-2024-MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5139832-065-2024-minsa>

- Olascoaga Mesía, A. C. (2020). *Validación del instrumento PHEEM para evaluar el ambiente educacional en el Residentado Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia* [Universidad Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9038>
- Olortegui Yzu, A., & Fernández Coronado, R. (2022). *Percepciones de los médicos residentes sobre el desarrollo del programa de residentado de cardiología durante la pandemia por COVID-19 en Lima, Perú* | Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/230>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La OMS y la Asamblea Mundial de la salud—Una reseña*. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
- Pamo-Reyna, O. G. (2019). El Residentado Médico en el Perú. *Diagnostico*, 58(3), Article 3. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v58i3.55>
- Pazmiño Yagual, K. G., Casal Rodríguez, C. E., Cabrera Sanmartín, A. P., & Santos Suárez, R. C. (2018). La vinculación con la comunidad como parte del plan estratégico en institutos superiores técnicos y tecnológicos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, 8, 23.
- Pecsén Monteza, J. E. (2022). *Desarrollo Académico y Administrativo del Residentado Médico: Diagnóstico situacional y propuestas de mejora Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10683>
- Putra, D. A., Sekarhandini, P., & Moelyo, A. G. (2024). Identifying competency gaps in intra- and post-learning of a pediatric residency program: A qualitative study. *Paediatrica Indonesiana(Paediatrica Indonesiana)*, 64(6), 527-535. Scopus. <https://doi.org/10.14238/pi64.6.2024.527-35>
- Quispe Requena, A. G. (2022). Gestión logística y la ejecución del plan estratégico de una unidad de salud de San Juan de Lurigancho, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77877>
- Ramirez-Rodríguez, M., Cortegana-Aranda, J. A., Arce-Huamani, M. A., Robles-Guerrero, L. R., Bendezu-Quispe, G., & Taype-Rondan, A. (2024). Residentado médico en administración y gestión en salud en Perú: Análisis de las vacantes ofertadas y planes curriculares. *Anales de la Facultad de Medicina*, 85(3). <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27988>

- Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico. (1988). R.S. N° 009-88-SA. https://www.amp.pe/normasjurRS_N_009_88_SA.htm
- Reyes, E. (2022). *Metodología de la Investigación Científica*. Publishing Services Consortium, LLC (Psc).
- Rivas, A. (2024, diciembre 3). CMP participa en las actividades del CONAREME para garantizar mejores condiciones para los médicos residentes. *Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional*. <https://www.cmp.org.pe/cmp-participa-en-las-actividades-del-conareme-para-garantizar-mejores-condiciones-para-los-medicos-residentes/>
- Rodriguez Trujillo, R. R. (2018). *Planificación Estratégica*. Clube de Autores.
- Rosa, C. A. M. D. L. (2011, diciembre 10). La propuesta de Donald Schön: “El conocimiento está en la acción”. *Educación y Psicología: Puntos de encuentro*. <https://upnmonclova.wordpress.com/2011/12/10/la-propuesta-de-donald-schon-el-conocimiento-esta-en-la-accion/>
- Ross, J. M., Watson, N. L., Hamlin, N. J., & Schmidt, J. E. (2024). Differences in Perceived Stress During the COVID-19 Pandemic Among Military Dental Postgraduate Residents. *Military Medicine*, 189(11-12), e2700-e2709. Scopus. <https://doi.org/10.1093/milmed/usae270>
- Sainz de Vicuña Ancín, J. M. S. de V. (2018). *El plan estratégico en la práctica* (5ta ed.). ESIC.
- Sánchez-Pinilla, M. D. (2024). Constructivismo crítico e intervención: Más allá de la técnica como ideología. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 19(55), Article 55. <https://doi.org/10.52712/issn.1850-0013-480>
- Seguro Social de Salud (EsSalud). (2024). *Residencia Médico | EsSalud*. <https://www.essalud.gob.pe/residencia/>
- Selden, N. R., Barbaro, N. M., Barrow, D. L., Batjer, H. H., Branch, C. L., Burchiel, K. J., Byrne, R. W., Dacey, R. G., Day, A. L., Dempsey, R. J., Derstine, P., Friedman, A. H., Giannotta, S. L., Grady, M. S., Harsh IV, G. R., Harbaugh, R. E., Mapstone, T. B., Muraszko, K. M., Origitano, T. C., ... Zipfel, G. J. (2022). Neurosurgery residency and fellowship education in the United States: 2 decades of system development by the One Neurosurgery Summit organizations. *Journal of Neurosurgery*, 136(2), 565-574. Scopus. <https://doi.org/10.3171/2020.10.JNS203125>
- SINAREME. (2023). *Acreditamos como sede docente del Sistema Nacional de Residencia Médico (Sinareme)*. <https://www.gob.pe/institucion/hma/noticias/859843->

acreditamos-como-sede-docente-del-sistema-nacional-de-residentado-medico-sinareme

- SINEACE. (2024, febrero 28). *Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa—SINEACE*. <https://www.gob.pe/sineace>
- Singh, S. R., & Conley, C. (2023). Inclusion of Health Equity Initiatives in Hospitals' Strategic Plans. *Health Equity*, 7(1), 753-760. Scopus. <https://doi.org/10.1089/heq.2023.0183>
- Sistema Nacional de Residentado Médico SINAREME. (2025). *Instituciones Integrantes del SINAREME - CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico*. <https://www.conareme.org.pe/web/integrantes-SINAREME.php>
- Sojo, J. (2024). Planning Estratégico desde la Semiótica y el Pragmatismo de Pierce. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.18682/cdc.vi93.3858>
- Stringaris, A., Peiou, P., Rokas, I. M., Saridis, N., & Asimakopoulos, L. O. (2024). Being a medical trainee in Greece: Aims and key aspects of the Greek Survey of Medical Work and Education. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 35(3), 181-186. Scopus. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.016>
- SUNEDU. (2019, junio 4). *Sunedu establece estándares para la creación de facultades y escuelas profesionales*. SUNEDU. <https://www.sunedu.gob.pe/sunedu-establece-estandares-para-creacion-facultades-escuelas-profesionales/>
- SUNEDU. (2020, septiembre 15). *Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria—SUNEDU*. <https://www.gob.pe/sunedu>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU. (2020, mayo 28). Sobre la situación de médicos residentes e internados en modalidad virtual. *SUNEDU*. <https://www.sunedu.gob.pe/sobre-situacion-medicos-residentes-internados-modalidad-virtual/>
- Supo, J. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Sincie. <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Jos%C3%A9-Supo/dp/B08BWFKWLB>
- Tito Humani, P. (2003). *Importancia del planteamiento estratégico para el desarrollo*. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v05_n10/importancia.htm
- Tran, M., Rhee, J., Hu, W., Magin, P., & Shulruf, B. (2024). General practice trainee, supervisor and educator perspectives on the transitions in postgraduate training: A scoping review. *Family Medicine and Community Health*, 12(4). Scopus. <https://doi.org/10.1136/fmch-2024-003002>

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. (2024). *Documentos | Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo | UNPRG*. <http://www.unprg.edu.pe/portal/documentos>
- Urbano, C. (2021). *Metodología y Técnicas para Investigar: Recursos para la Elaboración de Proyectos, análisis de Datos y Redacción Científica*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.
- Usamedic. (2023). *Qué Es El Residencia Médico En El Perú Y Para Qué Sirve—Usamedic*. <https://usamedic.pe/que-es-el-residencia-medico-y-para-que-sirve/>
- Vidaurre, V. P. (2019). *¿Cuál es la importancia del planeamiento estratégico?* <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/cual-es-la-importancia-del-planeamiento-estrategico>
- Vilca Vargas, J. R. M. (2023). *Relación entre las características académicas y las características administrativas del sistema de residencia médica en el Hospital Carlos Alberto Segura Escobedo—ESSALUD-Arequipa 2018* [Universidad Católica de Santa María]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/585823>
- Villaverde Aguilar, M. (2023). *Plan estratégico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Seguro Social de Salud-EsSalud, 2023-2025* [Universidad del Pacífico]. <https://repositorio.up.edu.pe/item/e92cf533-73e0-4dea-9901-eb163416e79c>
- Wang, L., Wang, H., & Zeng, Q. (2024). Survey on teaching management in community practice bases for general practice residency training in Sichuan province. *Chinese Journal of General Practitioners*, 23(10), 1069-1074. Scopus. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn114798-20240805-00660>
- Yaques Vasquez de Benito, D. K., & Yance Patricio, L. A. (2021). *Factores asociados a la morosidad y la rentabilidad del programa de residencia médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, año 2019* [Universidad Nacional de Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6542>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO LAMBAYEQUE 2024

Objetivo:

Criterios: El cuestionario siguiente consta de 2 secciones: se considera datos generales y características académicas, se debe de elegir una sola alternativa de respuesta en cada ítem.

A. DATOS GENERALES:

1. Nacionalidad
Nacional
Extranjero
2. Lugar de residencia
Región Lambayeque
Otra
3. Sexo
Masculino
Femenino
4. Edad:
22 – 30
31 – 40
41 – 50
51 – 60
61 - más
5. Estado Civil:
Soltero
Casado
Divorciado
Viudo
6. Egreso de pregrado:
Nacional
Particular
7. Localización de la universidad de egreso
Lambayeque
Cajamarca
Otro
8. Modalidad de Ingreso
Libre
Cautiva
9. Sede docente adjudicada:
HNAAA
HRL

HRDLM

HDBL

10. Inclínación de la especialidad

Clínica

Quirúrgica

B. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS:

1) Nivel de conformidad del desarrollo académico

1. Satisfacción con el desarrollo académico

Satisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho

2. Cantidad para pagar por la formación académica

Adecuado

Inadecuado

Muy Inadecuado

2) Nivel de Formación de Posgrado

3. Formación previa de Posgrado

Especialista

Maestro

Doctor

Cursar Maestría

Cursa Doctorado

Ninguna Anterior

4. Plan de Inducción

Sí

No

5. Socialización de reglamentos y material académico

Reglamento Académico

Plan de Estudios

Cronograma de rotaciones

Cuadernillo de Logros Mínimos

Sílabos

Otros

3) Percepción sobre el desempeño del coordinador - tutor

6. Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador general

Excelente

Bueno

Regular

Deficiente

7. Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador y/o tutor

Excelente

Bueno

Regular

Deficiente

8. Ha tenido alguna disputa o desacuerdo laboral con su coordinador general o coordinador y/o tutor
 - Sí
 - No
- 4) Ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas
9. Programación de actividades académicas en cada rotación
 - Sí
 - No
 - No en todas
 - Casi en todas
10. Provisión de logros mínimos a alcanzar en cada rotación
 - Sí
 - No
 - No en todas
 - Casi en todas
11. Recepción de clases teóricas programadas de cada año:
 - Sí
 - No
 - No en todas
 - Casi en todas
- 5) Comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica.
12. Considera que el curso de Metodología de la Investigación Científica es relevante para su desarrollo profesional
 - Útil
 - Nada Útil
13. Está de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
14. Cree que está en condiciones de investigar y publicar trabajos académicos
 - Sí
 - No
15. Cuántos artículos ha publicado en revistas científicas
 - Ninguno
 - 1 artículo
 - 2 artículos
 - Más de 2 artículos
- 6) Situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente
16. Los espacios de la sede son adecuados para el desarrollo académico
 - Adecuado
 - Poco adecuado
 - Inadecuado
17. La ejecución de herramientas tecnológicas de tu sede es adecuada para la formación académica
 - Adecuado
 - Poco adecuado
 - Inadecuado

Anexo 2: Ficha técnica

Nombre Original del instrumento:	Cuestionario para evaluar el cumplimiento normativo según CONAREME del resindentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024
Autor y año:	ORIGINAL: Br. Chudan Torres, Luis Alberto
	AÑO: 2024
Objetivo del instrumento:	Recolectar los datos sobre el cumplimiento normativo según CONAREME del resindentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.
Usuarios:	Médicos residentes
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Se aplicó de forma individual a través del Google Forms
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	A través de juicio de expertos, cuyo resultado fue aplicable.
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	A través del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.92.

Anexo 3: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Plan Estratégico	Conjunto de pasos con enfoque participativo y abordar acciones futuras, determinando cómo desarrollar un proceso de gestión estratégica para tomar decisiones, evaluar y seleccionar actividades alternativas (Díaz et al., 2022).	Estrategias basadas en resultados según cumplimiento de normativa, para la mejora de los aspectos académicos y de investigación en el programa de segunda especialidad. Se mide con 2 dimensiones: Formación académica de Posgrado y Formación científica, innovación tecnológica.	Gestión académica	Implementación de programa de inducción formal	Nominal
				Socialización de reglamentos y material académico	
				Mejora de la programación de actividades académicas	
			Investigación y desarrollo científico	Implementación de mentorías en metodología de investigación	
				Establecimiento de incentivos para publicaciones científicas	
				Desarrollo de capacidades investigativas de residentes	
			Infraestructura tecnológica	Mejoramiento de espacios físicos para desarrollo académico	
				Implementación de herramientas tecnológicas	
				Dotación de recursos tecnológicos para formación	
			Vinculación institucional	Fortalecimiento de supervisión y tutoría	
				Desarrollo de convenios con sedes docentes	
				Establecimiento de programas de intercambio y rotaciones	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	Instrumento	ESCALA
Cumplimiento normativo según CONAREME	Adopción de las normas y directrices establecidas por CONAREME para el Residentado Médico, garantizando la calidad y alineación con estándares nacionales.	Evaluación del cumplimiento de la normativa según la Base legal de la normativa del CONAREM. Con las dimensiones: planificación y desarrollo de actividades académicas de segunda especialidad.	Datos generales	Nacionalidad	1	Cuestionario	Ordinal
				Lugar de residencia	2		
				Sexo	3		
				Edad	4		
				Estado civil	5		
				Egreso de Pregrado	6		
				Localización de la Universidad de Egreso	7		
				Modalidad de ingreso	8		
				Sede de docencia adjudicada	9		
				Inclinación de la especialidad	10		
			Características Académicas	Nivel de conformidad del desarrollo académico	1 y 2		
				Nivel de formación de Posgrado y socialización de reglamentos y material académico	3, 4 y 5		
				Percepción sobre el desempeño del coordinador - tutor	6, 7 y 8		
				Ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas	9, 10 y 11		
				Comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica	12, 13, 14 y 15		
				Situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente	16 y 17		

Anexo 4. Carta de presentación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 04 de noviembre de 2024.

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 1602-2024/UCT-EPG-D

Dr. Jaime Salazar Zuloeta

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO

De mi mayor consideración;

Es grato dirigirme a usted en nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI" para presentarle a **Luis Alberto Chudan Torres**, identificado con DNI N° **41415120**, estudiante del Programa de Maestría en Educación con Mención en Gestión y Acreditación Educativa de nuestra institución. Actualmente, la estudiante se encuentra desarrollando un proyecto de investigación titulado: **PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO LAMBAYEQUE 2024.**

Le presento a **Luis Alberto Chudan Torres** para que pueda llevar a cabo la aplicación de su instrumento de investigación en la entidad que usted dirige.

Quedo a la espera de su pronta respuesta y aprovecho para agradecerle su atención al presente.

Atentamente,




Dr. Jorge Luis Brenis Ezebio
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI"

C/c
Interesados, archivo EPG

Anexo 5. Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN

Yo JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA, identificado con DNI ~~Nº~~ 16616940, en mi calidad de Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, ubicada en la calle Juan XXIII ~~Nº~~ 391 – Lambayeque.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

Al Bach. Luis Alberto Chudan Torres, identificado con DNI ~~Nº~~ 41415120 del Programa de Maestría en Educación con Mención en Gestión y Acreditación Educativa, para que utilice la siguiente información de la Unidad de Posgrado, de todos los residentes médicos que serán encuestados sobre el cumplimiento normativo según CONAREME del residenciado médico.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su (x) Informe estadístico, 4.1 Trabajo de Investigación, (x) Tesis para optar el grado académico de Maestro.

(x) Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCT.

Indicar si el representante que autoriza la información de la institución, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la institución en reserva, marcando con una "x" la opción seleccionada.

(x) Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución; 4.1) Mencionar el nombre de la institución.

Jaime Ysaac Salazar Zuloeta
DNI ~~Nº~~ 16616940

El estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el trabajo de investigación en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la institución, otorgante de información, pueda ejecutar.

Ing. Luis Alberto Chudan Torres
DNI ~~Nº~~ 41415120

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Alberto Chudan Torres; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: JEAN BRANDO TORRES GUERRERO

FIRMA:



FECHA: 6/11/2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Alberto Chudán Torres; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según ~~comarce~~ ~~del~~ ~~residentado~~ ~~médico~~ en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: DIANA LISSETE ALARCON SAMAMÉ

FIRMA:



FECHA: /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Alberto Chadan Torres; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según ~~consenso del residency médico~~ en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: DEYSY DEL ROSARIO POPOCHE PISCOYA

FIRMA



FECHA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Alberto Chudán Torres; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: KHAREN LOURDES PEÑA CHINGUEL

FIRMA:



FECHA: 9/11/ 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luis Alberto Chadan Torres; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: ANDY CHRISTOPHER ORELLANO SÁNCHEZ

FIRMA:

FECHA:



Anexo 7: Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
Propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024	Problema general: ¿En qué medida se relaciona la propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024?	Hipótesis general: Ha: La propuesta de plan permite el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024 Ho: La propuesta de plan estratégico no permite el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024	Objetivo general: Proponer un Plan estratégico y lograr el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024	Variable 1 Plan estratégico	– Gestión académica – Investigación y desarrollo científico – Infraestructura tecnológica – Vinculación institucional	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: Propositivo Nivel: Transversal - descriptivo Población y muestra: Población 78 médicos residentes Muestra 65 médicos residentes Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Métodos de análisis de investigación: Google drive Excel Amoví
	Problemas específicos: PE1: ¿Con qué estrategias del plan estratégico se puede mejorar el cumplimiento normativo del residentado médico según CONAREME en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque 2024? PE2: ¿Con qué dificultades se enfrenta el residentado médico en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque 2024 para cumplir con las normativas establecidas por CONAREME? PE3: ¿Con qué mecanismos de gestión se puede fortalecer la relación entre la propuesta de plan estratégico y el cumplimiento normativo del residentado médico según CONAREME en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque 2024?	Hipótesis específicas HE1: Las características demográficas y académicas de los médicos residentes evidencian una asociación significativa entre la sede docente y el nivel de satisfacción académica HE2: Existe correlación positiva significativa entre el desempeño del coordinador y la satisfacción académica HE3: Existen diferencias significativas en el cumplimiento normativo entre especialidades clínicas y quirúrgicas HE4: Existen diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre las diferentes sedes docentes	Objetivos específicos OE1: Analizar los datos de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, edad, estado civil, egreso de pregrado, localización de la universidad de egreso, modalidad de ingreso, sede de docencia adjudicada, inclinación de la especialidad de los médicos residentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024 OE2: Determinar el nivel de conformidad del desarrollo académico, nivel de formación de posgrado y socialización de reglamentos y material académico de los médicos residentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024	Variable 2 Cumplimiento normativo según CONAREME	– Datos generales – Características Académicas	

			OE3: Determinar la percepción sobre el desempeño del coordinador – tutor, la ejecución de actividades académicas prácticas y teóricas, comportamiento en relación con la metodología de la investigación científica, finalmente la situación de la infraestructura y herramientas tecnológicas de la sede docente en el residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024. OE4: Validar el Plan Estratégico basado en gestión académica, investigación y desarrollo, infraestructura tecnológica y vinculación institucional en el residentado médico en universidad nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024			
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 8 – Validación de los instrumentos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Pecsén Monteza José Enrique
- 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
- 1.3 Nombre del Instrumento: Cuestionario para evaluar el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024
- 1.4 Autor del instrumento: Luis Alberto Chudan Torres
- 1.5 Título de la Investigación: Propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																	x			
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	x			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	x			
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	x			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	x			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																		x		
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																		x		
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																		x		
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	x			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																		x		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento está en condiciones de ser **aplicable**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87/100 Lugar y Fecha: Lambayeque, 25 de octubre de 2024

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI 16710447
Teléfono: 979637777

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías para evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

N° Items	Dimensiones / Ítems	Alternativas de evaluación					Observaciones
		E	B	M	X	C	
Dimensión 1: Datos generales							
01	Nacionalidad	x					
02	Lugar de residencia	x					
03	Sexo	x					
04	Edad	x					
05	Estado civil	x					
06	Egresado de pregrado	x					
07	Localización de la universidad de egreso	x					
08	Modalidad de ingreso	x					
09	Sede docente adjudicada	x					
10	Inclinación de la especialidad	x					
Dimensión 2: Características académicas							
11	Satisfacción con el desarrollo académico		x				
12	Cantidad para pagar por la formación académica		x				
13	Formación previa de Posgrado		x				
14	Plan de inducción	x					
15	Socialización de reglamentos y material académico		x				
16	Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador general		x				
17	Nivel de Conformidad con el desempeño del coordinador y/o tutor	x					
18	Desacuerdo laboral con el coordinador general o coordinador y/o tutor		x				
19	Programación de actividades académicas en cada rotación	x					
20	Provisión de logros mínimos a alcanzar en cada rotación	x					
21	Recepción de clases teóricas programadas de cada año		x				
22	El curso de Metodología de la Investigación Científica es relevante para su desarrollo profesional	x					
23	Está de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación		x				
24	Cree que está en condiciones de investigar y publicar trabajos académicos		x				
25	Cuántos artículos ha publicado en revistas científicas	x					
26	Los espacios de la sede son adecuados para el desarrollo académico	x					
27	La ejecución de herramientas tecnológicas de tu sede es adecuada para la formación académica	x					

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

Evaluated por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Pecsén Monteza José Enrique
COLEGIATURA: 35047
DNI: 16710447



Firma

Fecha: 25/10/2024

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Samame Castillo Juan Carlos Guissepe
- 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
- 1.3 Nombre del Instrumento: Cuestionario para evaluar el cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024
- 1.4 Autor del instrumento: Luis Alberto Chudan Torres
- 1.5 Título de la Investigación: Propuesta de plan estratégico y cumplimiento normativo según CONAREME del residentado médico en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																	x			
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																	x			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		x		
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	x			
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	x			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																		x		
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																		x		
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																	x			
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	x			
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																		x		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento está en condiciones de ser **aplicable**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87/100

Lugar y Fecha: Lambayeque, 25 de octubre de 2024



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI 17449592

Teléfono: 970846890

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías para evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Dimensiones / Ítems	Alternativas de evaluación					Observaciones
		E	B	M	X	C	
Dimensión 1: Datos generales							
01	Nacionalidad	x					
02	Lugar de residencia	x					
03	Sexo	x					
04	Edad	x					
05	Estado civil	x					
06	Egresado de pregrado	x					
07	Localización de la universidad de egreso	x					
08	Modalidad de ingreso	x					
09	Sede docente adjudicada	x					
10	Inclinación de la especialidad	x					
Dimensión 2: Características académicas							
11	Satisfacción con el desarrollo académico		x				
12	Cantidad para pagar por la formación académica	x					
13	Formación previa de Posgrado	x					
14	Plan de inducción	x					
15	Socialización de reglamentos y material académico		x				
16	Nivel de conformidad con el desempeño del coordinador general		x				
17	Nivel de Conformidad con el desempeño del coordinador y/o tutor	x					
18	Desacuerdo laboral con el coordinador general o coordinador y/o tutor		x				
19	Programación de actividades académicas en cada rotación		x				
20	Provisión de logros mínimos a alcanzar en cada rotación	x					
21	Recepción de clases teóricas programadas de cada año		x				
22	El curso de Metodología de la Investigación Científica es relevante para su desarrollo profesional	x					
23	Está de acuerdo con la metodología y el desarrollo de los cursos de investigación		x				
24	Cree que está en condiciones de investigar y publicar trabajos académicos		x				
25	Cuántos artículos ha publicado en revistas científicas	x					
26	Los espacios de la sede son adecuados para el desarrollo académico	x					
27	La ejecución de herramientas tecnológicas de tu sede es adecuada para la formación académica	x					

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Samame Castillo Juan Carlos Guissepe

COLEGIATURA: 0628

DNI: 17449592



Firma

Fecha: 25/10/2024

Anexo otros: Plan Estratégico

I. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta de plan estratégico ha sido desarrollada para el Programa de Residentado Médico de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), considerando el diagnóstico situacional realizado y los estándares establecidos por CONAREME. Este documento representa una respuesta integral a los desafíos identificados en la investigación previa, donde se evidenciaron brechas significativas en diversos aspectos de la formación especializada.

El plan estratégico se estructura en cuatro dimensiones fundamentales: gestión académica, investigación y desarrollo científico, infraestructura tecnológica, y vinculación institucional. Cada dimensión ha sido analizada considerando los hallazgos de la investigación y las mejores prácticas internacionales en educación médica especializada.

II. FUNDAMENTACIÓN

La necesidad de este plan estratégico surge del análisis realizado, que reveló deficiencias críticas en el programa actual:

- Ausencia total de programas de inducción (100% de residentes sin inducción)
- Carencia de materiales académicos básicos (92% sin sílabos)
- Supervisión académica deficiente (80% califica como regular)
- Nula producción científica (100% sin publicaciones)
- Infraestructura inadecuada (43% considera espacios inadecuados)

III. ANÁLISIS SITUACIONAL

El diagnóstico estratégico se realizó mediante un análisis FODA exhaustivo, considerando factores internos y externos que influyen en el programa de residentado médico.

Fortalezas: La UNPRG cuenta con más de cuatro décadas de experiencia en formación médica, consolidándose como una institución de referencia en la región norte del Perú. El programa tiene acceso a sedes hospitalarias de nivel III que ofrecen experiencias clínicas complejas y diversas. Los costos académicos son significativamente más accesibles que las universidades privadas, facilitando el acceso a la especialización. La demanda sostenida de postulantes demuestra el prestigio institucional mantenido a lo largo del tiempo.

Debilidades: La investigación reveló deficiencias críticas en la gestión académica, evidenciadas por la ausencia total de programas de inducción y la falta de socialización de materiales académicos fundamentales. La supervisión académica fue calificada como regular por el 80% de residentes, reflejando problemas en el sistema tutorial. La producción científica es prácticamente inexistente, con ninguna publicación registrada entre los residentes actuales. La infraestructura y el equipamiento fueron considerados inadecuados por un porcentaje significativo de residentes.

Oportunidades: El contexto actual presenta oportunidades significativas para el desarrollo del programa. La creciente demanda de especialistas médicos en la región norte del país ofrece un mercado laboral favorable para los egresados. Las nuevas tecnologías educativas disponibles permiten modernizar los

procesos de enseñanza-aprendizaje. Existen posibilidades de establecer convenios internacionales y acceder a fondos concursables para investigación. El marco normativo de CONAREME proporciona lineamientos claros para la mejora continua.

Amenazas: El programa enfrenta desafíos externos significativos, incluyendo la creciente competencia de universidades privadas y las restricciones presupuestales del sector público. La inestabilidad política y normativa puede afectar la planificación a largo plazo. Existe un riesgo latente de pérdida de acreditación si no se abordan las deficiencias identificadas. La migración de especialistas hacia la capital representa una amenaza para la retención de talento en la región.

IV. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Visión "Ser reconocido como el programa de residentado médico líder en la macrorregión norte del Perú para el año 2029, destacando por su excelencia académica, producción científica de impacto y compromiso con el desarrollo sanitario regional."

Misión "Formar médicos especialistas con excelencia académica, sólida base científica y profundo compromiso social, mediante un programa educativo integral que responda efectivamente a las necesidades de salud de la población norperuana."

Valores Institucionales:

- Excelencia académica
- Compromiso social
- Ética profesional
- Innovación continua
- Trabajo colaborativo

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Gestión Académica

- Objetivo: Fortalecer los procesos de formación académica mediante la implementación de un sistema integral de gestión educativa.

Metas: a) Diseñar e implementar un programa de inducción formal para el 100% de los residentes ingresantes. b) Desarrollar y socializar materiales académicos completos (sílabos, reglamentos, cronogramas) para todas las especialidades. c) Establecer un sistema de supervisión y tutoría con evaluación semestral.

Estrategias:

- Crear un programa de inducción estructurado de 40 horas
- Desarrollar un repositorio digital de materiales académicos
- Implementar un sistema de seguimiento tutorial con indicadores de desempeño

2. Investigación y Desarrollo Científico

- Objetivo: Impulsar la producción científica y el desarrollo de capacidades investigativas de los médicos residentes.

Metas: a) Lograr al menos una publicación científica por residente durante su programa. b) Implementar un programa de mentorías en metodología de investigación. c) Establecer incentivos para la producción y publicación científica.

Estrategias:

- Crear un seminario permanente de metodología de investigación
- Establecer fondos concursables internos para proyectos de investigación
- Implementar un programa de acompañamiento para publicaciones

3. Infraestructura Tecnológica

- Objetivo: Modernizar la infraestructura y herramientas tecnológicas para una formación médica de vanguardia.

Metas: a) Mejorar la infraestructura física en un 70% b) Implementar una plataforma virtual de aprendizaje c) Dotar de recursos tecnológicos actualizados para la formación

Estrategias:

- Gestionar inversión para mejora de espacios académicos
- Desarrollar una plataforma digital de gestión académica
- Implementar simuladores médicos y recursos tecnológicos de última generación

4. Vinculación Institucional

- Objetivo: Fortalecer las relaciones interinstitucionales y las oportunidades de desarrollo profesional.

Metas: a) Establecer 5 nuevos convenios con instituciones nacionales e internacionales b) Implementar programas de intercambio y rotaciones especializadas c) Mejorar los sistemas de supervisión y tutoría

Estrategias:

- Desarrollar convenios estratégicos con hospitales y centros de investigación
- Crear un programa de rotaciones internacionales
- Implementar un sistema de evaluación integral de tutores y coordinadores

VI. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Fase 1 (2025-2026): Diagnóstico y Diseño

- Realizar diagnóstico detallado
- Diseñar programas y herramientas
- Socializar la propuesta con stakeholders

Fase 2 (2026-2028): Implementación Inicial

- Implementar programas piloto
- Realizar ajustes y mejoras continuas
- Iniciar procesos de acreditación

Fase 3 (2028-2030): Consolidación y Expansión

- Evaluar impacto de programas
- Expandir iniciativas exitosas
- Posicionar el programa a nivel nacional

VII. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

1. Gestión Académica
 - Porcentaje de residentes que completan programa de inducción
 - Nivel de satisfacción con materiales académicos
 - Evaluación de desempeño de tutores
2. Investigación
 - Número de publicaciones científicas
 - Participaciones en congresos
 - Proyectos de investigación desarrollados
3. Infraestructura
 - Nivel de satisfacción con espacios físicos
 - Uso de herramientas tecnológicas
 - Inversión en recursos tecnológicos
4. Vinculación Institucional
 - Número de convenios establecidos
 - Rotaciones internacionales realizadas
 - Evaluación de programas de intercambio

VIII. PRESUPUESTO

Se requiere un presupuesto estimado de S/. 1,500,000 para implementar el plan estratégico en cinco años, con las siguientes asignaciones:

- Gestión Académica: 30% (S/. 450,000)
- Investigación: 25% (S/. 375,000)
- Infraestructura: 30% (S/. 450,000)
- Vinculación Institucional: 15% (S/. 225,000)

IX. CONSIDERACIONES FINALES

La implementación de este plan estratégico representa un compromiso institucional con la excelencia académica y el desarrollo integral de los médicos especialistas. Requiere un esfuerzo colaborativo de autoridades, docentes, residentes y personal administrativo.

La flexibilidad y la capacidad de adaptación serán fundamentales para el éxito de esta propuesta, manteniendo siempre como horizonte la formación de profesionales de la salud altamente competentes y comprometidos con su comunidad.

Anexo 9: Reporte Turnitin

PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO SEGÚN CONAREME DEL RESIDENTADO MÉDICO EN UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO LAMBAYEQUE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.conareme.org.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo