

**Necesidad de estandarización de evidencias
en el artículo "Características de la residencia médica
en sedes docentes de Lima, Perú"**

**Need for standardization of evidence in the article
"Characteristics of medical residency in educational
establishments in Lima, Peru"**

Yolanda Angulo-Bazán,^I Rubén Borja García,^{II} César Gutiérrez^{III}

^I Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Seguro Social de Salud (EsSalud). Perú.

^{II} Instituto Nacional de Salud (INS). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima, Perú.

^{III} Universidad de Piura. (UDEP) Perú.

A: Consejo Editorial. Revista Educación Médica Superior.

Sr. Editor

Hemos leído con sumo interés el estudio de *Inga-Berrospi* y otros¹ que aborda la problemática del programa de Residencia Médica en Perú, lo que nos motiva a presentar algunas consideraciones que creemos no han sido incluidas en el estudio antes mencionado, pero que ayudaran a su mejor comprensión en el contexto peruano.

Notamos que en el resumen se menciona a tres sedes docentes participantes, mientras que en el *in extenso* se menciona a dos sedes y a una tercera categoría con el nombre de "otros" que representa 10 % de la muestra.

Los autores mencionan el uso del padrón de Residentes a nivel nacional 2015-2016 emitido por el Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) para la caracterización de las sedes docentes estudiadas; sin embargo, no se menciona el

hecho de que solo en el proceso de adjudicación ordinaria 2015² ingresaron 2 419 médicos a este programa de segunda especialización, de las cuales las dos sedes docentes estudiadas (Instituto Nacional de Salud del Niño [INSN] y Clínica San Pablo) solo representan el 1,5 % (40 ingresantes) de la población total de médicos que ingresó al primer año. Así mismo, en los resultados del estudio se observa que no se toman en cuenta variables intervinientes que podrían modificar la percepción de los médicos residentes como el año de estudios, la universidad o la especialidad. Además, no debería considerarse que el hecho de rotar por diferentes sedes es suficiente para brindar una visión objetiva de la realidad en otras sedes hospitalarias (p. ej.: Los médicos residentes formados en el Seguro Social de Salud [EsSalud] difícilmente rotan en establecimientos de salud de otras entidades, por lo que su percepción sobre el programa de residentado médico podría ser diferente). Estas circunstancias disminuyen aún más la representatividad de la muestra.

También queremos destacar la naturaleza de las fuentes de información. Según datos de CONAREME,³ la oferta de vacantes de residentado médico de establecimientos dependientes del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) representa el 57,3 % y la de establecimientos de salud privados solo el 1,8 %. Contextualizando así el estudio, la muestra de una clínica privada representaría una realidad cercana solo al 2 % de la población, no por ello menos importante pero imposible de extrapolar. Por otro lado, el INSN, aunque depende del MINSA, tiene un sesgo importante y el estudio no lo precisa debido a que es un establecimiento de salud especializado en atención pediátrica, lo cual explica la distribución de las especialidades (tabla).

Tabla. Distribución de vacantes disponibles para el proceso de Residentado Médico (adjudicación ordinaria). Perú, 2015

Instituciones prestadoras de servicios de salud	Libres	Cautivas	Destaque	Total
Ministerio de Salud (MINSA)	1 102	304	79	1 485
Seguro Social de Salud (EsSalud)	700	150	0	850
Fuerzas Armadas (Policía Nacional de Perú, Fuerza Aérea de Perú y Marina de Guerra de Perú)	59	134	17	210
Establecimientos de salud privados	29	16	1	46
Total	1 890	604	97	2 591

Fuente: Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME).

En relación con las variables de estudio, concordamos con los autores en que los factores de riesgo ocupacional en los programas de residentado médico constituyen, en general, tópicos poco estudiados; sin embargo, la investigación no define operacionalmente esta variable de acuerdo a estándares internacionales y documentos de aplicación nacional como la Resolución Ministerial N° 312-2011⁴ por lo cual sería más adecuado considerar estas variables como características de los establecimientos de salud que brindan programas de segunda especialización.

Finalmente, nos llamó la atención la variable "calidad de la capacitación (en tópicos de investigación científica) recibida en la sede hospitalaria". Herrera-Añazco y otros⁵ refieren que se debe tener precaución sobre el sesgo que factores personales puedan ejercer en la percepción de calidad, que es lo que finalmente se mide en el estudio en cuestión. Otras investigaciones^{5,6} han señalado la importancia de la inclusión de las percepciones de los médicos residentes en la evaluación de este sistema, pero los factores asociados a la investigación científica pueden ser

medidos de manera más objetiva y cobran mayor importancia en el contexto de nuevas normas de titulación donde se retira la ejecución de trabajos de investigación en forma de tesis.⁷

En conclusión, es destacable toda iniciativa de investigación en el sistema de residentado médico peruano, pues estas evidencias contribuirán a formar nuevas estrategias de mejora. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el problema presentado posee una orientación multifactorial en la que concurren variables intervinientes que podrían modificar los resultados. Errores metodológicos podrían falsear la realidad y lacerar la buena intención que motivó el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inga-Berrospi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui-Sánchez LJ, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educ Médica Super.* 2016[citado 11 dic 2015];30(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/799>
2. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Proceso de Admisión al Residentado Médico. Relación de Ingresantes. 2015[citado 25 jul 2016]. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/Documentos/Admision2015/Relacion%20Total%20de%20Ingresantes%20incluyendo%20Ad.%20Nacional%2010-07-2015.pdf>
3. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Proceso de Admisión. 2015 [citado 25 jul 2016]. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/admision2015.php>
4. Ministerio de Salud de Perú. Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad. (RM N° 312-2011). Lima: Ministerio de Salud (Perú). 2011:53.
5. Herrera-Añazco P, Hernández AV, Sánchez-Rivas F, Arana Maestre C. Percepción de la formación durante el Residentado Médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2014;31(3):606-7.
6. Herrera-Añazco P, Galán-Rodas E, Mezones-Holguín E. Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda. *Acta Médica Perú.* 2012;29(1):10-1.
7. Valle R, Perales A. Nueva normativa de titulación en el Residentado Médico en el Perú: problemas y perspectivas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2016;33(2):357-61.

Recibido: 25 de septiembre de 2016.

Aprobado: 11 de abril de 2017.

Yolanda Angulo-Bazán. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Seguro Social de Salud. Perú.
Correo electrónico: yolanda.angulo@essalud.gob.pe
