



Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016)

Characteristics of the medical residency in Peru: results of the first National Survey of Medical Residents (ENMERE-2016)

Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), Seimer Escobedo-Palza^{1,2}, Wendy Nieto-Gutierrez³, Alvaro Taype-Rondan^{4,5}, Raúl Timaná-Ruiz⁵, Carlos Alva-Díaz^{2,6}, David Jumpa-Armas⁶

- 1 Sociedad Peruana de Administración en Salud. Lima, Perú.
- 2 International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Lima, Perú.
- 3 Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- 4 Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- 5 Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud en Investigación, EsSalud. Lima, Perú.
- 6 Red de Eficacia Clínica y Sanitaria (REDECS). Lima, Perú.

Correspondencia

Alvaro Taype-Rondan
alvaro.taype.r@gmail.com

Recibido: 05/10/2017

Arbitrado por pares

Aprobado: 29/11/2017

Citar como: Consejo Nacional de Residentado Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Díaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta Med Peru. 2017;34(4):273-82

RESUMEN

Objetivo: Describir las características laborales, académicas y de investigación de los médicos participantes en el programa de residentado peruano durante el año 2016. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal; mediante el análisis secundario de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE-2016) del año 2016 realizada por el Comité Nacional de Residentado Médico del Perú, mediante encuestas virtuales y voluntarias dirigidas a todos los médicos residentes de Perú. **Resultados:** De los 7 393 médicos que encontraban realizando el residentado médico en el año 2016, 1 196 (16,2%) respondieron al menos una pregunta de la ENMERE-2016. En esta muestra, la edad promedio fue $32,7 \pm 5,6$ años, el 57,1% fue de sexo masculino, y el 64,1% realizaba su residentado por una universidad de Lima. El 46,1% de los médicos residentes estaban satisfechos con la función de su tutor, el 14,7% presentaron síntomas depresivos, el 80,9% no había tenido descanso posguardia en el último mes (después de una guardia nocturna), el 48,3% podía retirarse de su sede después de las 14:00 horas el día después de una guardia nocturna, el 38,6% afirmó recibir material de bioseguridad (en su hospital de residencia) siempre que lo necesitara, y el 16,1% había realizado al menos un trabajo de investigación durante su residencia. **Conclusión:** Los resultados de la ENMERE-2016 reportaron diversas falencias en las características laborales, académicas, y de investigación durante el residentado médico en Perú.

Palabras clave: Internado y residencia; Médicos; Recursos humanos en salud; Satisfacción en el trabajo; Educación médica (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the working, academic, and research conditions for physicians in training in the Peruvian medical residency program during 2016. **Materials and methods:** This is an observational, descriptive and cross-sectional study that performed a secondary analysis of the National Survey for Medicine Residents (ENMERE-2016, according to its Spanish initials) developed by the Peruvian Committee for Medical Residency. Surveys were virtual and voluntary, and they were sent to all medical residents in Peru. **Results:** Of the 7393 physicians that were in a residency program during 2016, 1196 (16.2%) responded at least one question of the ENMERE-2016. In this sample, the average age was 32.7 ± 5.6 years, 57.1% residents were male, and 64.1% were having their training in a medical school in Lima. Nearly half (46.1%) of residents were satisfied with their tutors, 14.7% had depressive symptoms, and 80.9% did not have a resting period after a night shift during the last month. Nearly half of the residents were able to get out of their hospitals after 14.00 hours the day after a night shift; 38.6% reported having received biosafety material for their protection in their hospitals when needed, and 16.1% reported having performed at least one research project during their training period. **Conclusion:** The ENMERE-2016 results reported many failures in labor, academic, and research aspects during the medical residency programs in Peru.

Keywords: Internship and residency; Physicians; Health manpower; Job satisfaction; Education, medical (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El residency médico es una etapa de formación académica de especialización dirigida a médicos, que comprende la adquisición de competencias de índole asistencial, académica, de proyección social, de investigación y de docencia ^[1]. A pesar de que el residency médico está regulado por organismos nacionales, las condiciones de aprendizaje y trabajo que implica esta etapa no siempre son las óptimas ^[2]. Estos problemas repercutirían negativamente en la calidad de la formación de los médicos residentes, en su salud mental ^[3-5] y en su nivel de satisfacción sobre la capacitación que se les brinda ^[2,6,7].

Con la finalidad de evaluar las características del residency médico, se han desarrollado encuestas nacionales a médicos residentes en países como Estados Unidos ^[2,8] y Canadá ^[9]. En el Perú, aún no se ha realizado una evaluación a nivel nacional, aunque existen algunos estudios, los que incluyen médicos residentes de una sola sede hospitalaria o una especialidad en particular, que describen múltiples falencias en el trabajo de coordinación y supervisión del tutor designado ^[10], en los ambientes de descanso ^[11], y en las actividades académicas ^[12,13] y científicas ^[14] desarrolladas en sus sedes hospitalarias.

La heterogeneidad de los estudios realizados en Perú no permite comparar las características del residency médico en diferentes sedes y regiones, lo cual impide que las organizaciones encargadas de la regulación del programa del residency en Perú diseñen e implementen las mejoras pertinentes. En este contexto, el Comité Nacional del Residency Médico del Perú (CONAREME) realizó en el año 2016 la primera Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE-2016). El presente estudio tiene por objetivo realizar un análisis secundario de dicha encuesta para describir las características laborales, académicas y de investigación del residency médico en Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y población

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis secundario de la ENMERE-2016, dirigida a los médicos que estuvieron cursando su residencia en alguna universidad del Perú durante el mes de junio del 2016.

Contexto

En el Perú, el Sistema Nacional de Residency Médico (SINAREME) coordina el proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la medicina humana, siendo su objetivo la optimización del proceso formativo del médico residente. El máximo organismo del SINAREME es el CONAREME, encargado de evaluar permanentemente cada uno de los programas de residency del Perú, y supervisar que las sedes donde se realiza el residency cumplan con los estándares mínimos para impartir estos programas ^[15,16].

El residency médico en Perú se suele realizar en sedes hospitalarias, las cuales son administradas por alguna de las organizaciones del sistema de salud peruano: el Ministerio de Salud (MINSAL), los gobiernos regionales (GR), el Seguro Social de Salud (EsSalud, que está adscrito al Ministerio de Trabajo), las sanidades (fuerzas armadas o policía), y entidades privadas. Las modalidades de ingreso al residency médico son tres: libre (por concurso libre), destaque (para profesionales con vínculo laboral previo con la institución) y cautiva (para profesionales que pertenecen a las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú)

Instrumento

La ENMERE-2016 fue una encuesta elaborada *ad hoc* por el CONAREME. Para su elaboración, se construyó una lista de

todas las variables consideradas relevantes en relación a las características académicas, laborales, y de investigación de los médicos residentes. Para ello, se consideraron estudios realizados en médicos residentes del Perú ^[11,14,17-19], estudios internacionales ^[2,8,20], un estudio realizado por el CONAREME en médicos residentes en 1998 que no fue publicado y la percepción de médicos residentes de diversas sedes hospitalarias.

Esta lista fue sometida a la opinión de médicos residentes de diversas sedes hospitalarias, mediante grupos focales, y a la revisión por investigadores que habían publicado previamente sobre el tema, con la finalidad de priorizar los temas más relevantes y, de ser necesario, reformular la redacción de las preguntas para mejorar su entendimiento.

Variables

La encuesta final abarcó cuatro temas:

- Datos generales: edad, sexo, estado civil, universidad por la que está realizando el residentado, institución de la sede principal del residentado, especialidad que está realizando, año que se está cursando en la residencia, si realizó previamente una especialidad, renuncia previa a una residencia, modalidad ingreso al residentado, y promedio de horas laboradas diariamente.
- Características académicas: haber recibido inducción académica, haber recibido sus sílabos, estar satisfecho con la función de su coordinador, estar satisfecho con la función de su tutor, si tuvo reuniones con su tutor durante los últimos 12 meses, quién estaba a cargo de su cronograma de rotaciones, percepción sobre las clases recibidas por la universidad, percepción sobre la adecuación de las características académicas en su sede (infraestructura, equipamiento, campo clínico, y docencia), persona que más ha contribuido en su formación, haber realizado rotaciones fuera de la sede principal, y quién estuvo a cargo de dichas rotaciones.
- Características laborales: haber sufrido violencia (verbal, física, o sexual, según las definiciones de la *International Labor Office* ^[21]) durante el residentado, presentar síntomas depresivos (definido como un puntaje ≥ 3 en la escala *Patient Health Questionnaires-2* [PHQ-2] ^[22], modificada según las sugerencias realizadas por Calderón et al. para Perú ^[23]), horas laboradas, número de guardias, descanso posguardia, hora en la que suele salir después de una guardia nocturna, haber recibido descanso por maternidad, haber laborado horas extras para compensar dicho descanso, haber recibido descanso por paternidad, haber laborado horas extras para compensar descansos por salud, haberse negado descansos por salud, haber recibido inducciones por parte de su sede, tipo de contrato laboral, haber recibido alimentación por la sede cuando no está de guardia, tener áreas de descanso, recibir su primer pago a tiempo, haber sufrido un accidente punzocortante, recibir materiales de bioseguridad por su sede principal, realización de exámenes médicos ocupacionales, y vacunas administradas durante el residentado.

- Características sobre investigación: percepción sobre la utilidad del curso de metodología de investigación impartido por su universidad, percepción sobre su capacitación para realizar/publicar trabajos de investigación, artículos publicados en revistas científicas (total y durante la residencia), y redacción de protocolos/trabajos de investigación durante la residencia.

Estos cuatro temas fueron acomodados en seis secciones en la página web, de manera que el usuario debía contestar una sección después de otra: dos secciones para datos generales, una sección para características académicas, dos secciones para características laborales, y una sección para características sobre investigación. Esta división se realizó para tener un número de preguntas similar en cada sección.

Procedimientos

Durante junio del 2016, la encuesta de la ENMERE-2016 fue puesta a disposición de todos los residentes del Perú de manera virtual mediante una plataforma diseñada *ad hoc* en la página oficial de CONAREME ^[15]. Para asegurar la participación, se realizó una difusión masiva mediante una publicación en un periódico local, publicaciones en la página web oficial de CONAREME, y publicaciones desde las cuentas de Facebook de CONAREME y de la Asamblea Nacional de Médicos Residentes del Perú.

La encuesta fue voluntaria. Para su acceso, los residentes debían colocar el número de su documento nacional de identidad, leer el consentimiento informado, y aceptar participar. Se puso a disposición de los encuestados un correo electrónico para que puedan enviar sus dudas sobre la encuesta. Los resultados fueron guardados en la base de datos del servidor del CONAREME.

Para realizar el presente análisis, se solicitó al CONAREME el permiso para acceder y analizar a la base de datos, que no estaba disponible de manera libre; sin incluir los nombres ni documentos de identidad de los participantes, para respetar su anonimato.

Análisis estadístico

Los resultados fueron analizados descriptivamente usando el programa STATA v.14.0. Para las variables categóricas se usaron frecuencias absolutas y relativas, en tanto que para las variables numéricas se usaron medias y desviaciones estándar (DE).

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Docente Madre-Niño - HONADOMANI (RCEI-40) antes de su ejecución.

RESULTADOS

Durante junio del 2016, 7 393 médicos realizaban la residencia en Perú, según registros del CONAREME. De estos, 1 196 (16,2%)

respondieron al menos una pregunta de la ENMERE-2016, de los cuales 988 (82,6%) respondieron todas las preguntas.

La encuesta tuvo seis secciones, de manera que el participante debía hacer clic en el botón "siguiente" para pasar a la siguiente sección. El porcentaje de residentes que contestaron cada pregunta se grafica en la Figura 1, donde se aprecia que aproximadamente el 3,2% abandonó la encuesta en cada brecha entre secciones.

Los residentes encuestados tuvieron una edad media de $32,7 \pm 5,6$ años, el 42,9% fue de sexo femenino, el 61,9% era soltero, el 64,1% realizaba su residentado en una universidad de la ciudad de Lima, el 65,4% realizaba su residencia en una sede hospitalaria del MINSa, 49,7% una especialidad clínica, y 41,0% cursaba el primer año de residencia (Tabla 1).

En cuanto a las características académicas del residentado, el 70,3% recibió una inducción académica, el 46,1% indicó sentirse satisfecho con la función de su tutor, el 36,3% indicó que las clases impartidas por la universidad eran adecuadas, el 51,8% indicó que la docencia en la sede hospitalaria era adecuada, el 43,6% indicó que las sedes hospitalarias tenían una infraestructura adecuada, y el 63,3% indicó que las sedes ofrecían un campo clínico adecuado para su formación académica. El 81,5% había realizado rotaciones fuera de su sede principal, de los cuales el 99,7% había coordinado alguna de sus rotaciones por sí mismos. La percepción de infraestructura y equipamiento adecuados tuvo menores porcentajes en MINSa, en tanto que la percepción de campo clínico adecuado fue mayor en EsSalud, seguido de MINSa y otros establecimientos (Tabla 2).

En cuanto las características laborales del residentado, se observó que el 16,2%, 68,5% y 8,3% de los médicos residentes refirieron haber sufrido violencia verbal, física, y acoso sexual, respectivamente; el 14,7% obtuvo un puntaje ≥ 3 en la escala *Patient Health Questionnaires* (PHQ-2), punto de corte usado para identificar la presencia de síntomas depresivos. El promedio de horas laboradas diarias fue de $9,9 \pm 2,4$, el 9,1% de los residentes tuvieron más de 15 guardias en el último mes, de los cuales el 80,9% refieren no haber tenido descansos posguardia en el último mes, y el 48,3% afirmó haber podido salir de la sede después de las 14:00 horas. Luego de una guardia nocturna. El 25,1% no recibió ninguna inducción en su sede principal, el 38,0% contó con un contrato laboral mientras que el 28,4% no recordaba qué tipo de contrato tenía, el 22,5% no recibía ningún tipo de alimentación en su sede, y el 21,5% refería haber recibido su primer pago después de tres meses. En cuanto a las características de bioseguridad, el 17,3% no recibía materiales de bioseguridad por parte de su sede hospitalaria, y solo el 34,1% manifestaba que su sede les realizaba exámenes ocupacionales (evaluación que contenga todo lo siguiente: examen clínico, examen mental, pruebas de laboratorio y radiografía de tórax) cada año (Tabla 3).

En cuanto a las características sobre investigación del residentado, el 37,1% estaba de acuerdo con la utilidad del curso de metodología de la investigación por la universidad, el 51,8% se sentía capacitado para realizar un trabajo de investigación y el 44,3% se sentía capacitado para publicar un trabajo de investigación. No obstante, el 75,7% no había publicado artículos en revistas científicas durante el residentado. Asimismo, el 40,2% había redactado al menos un protocolo de investigación y el 16,1% había concluido al menos un trabajo de investigación durante la residencia (Tabla 4).

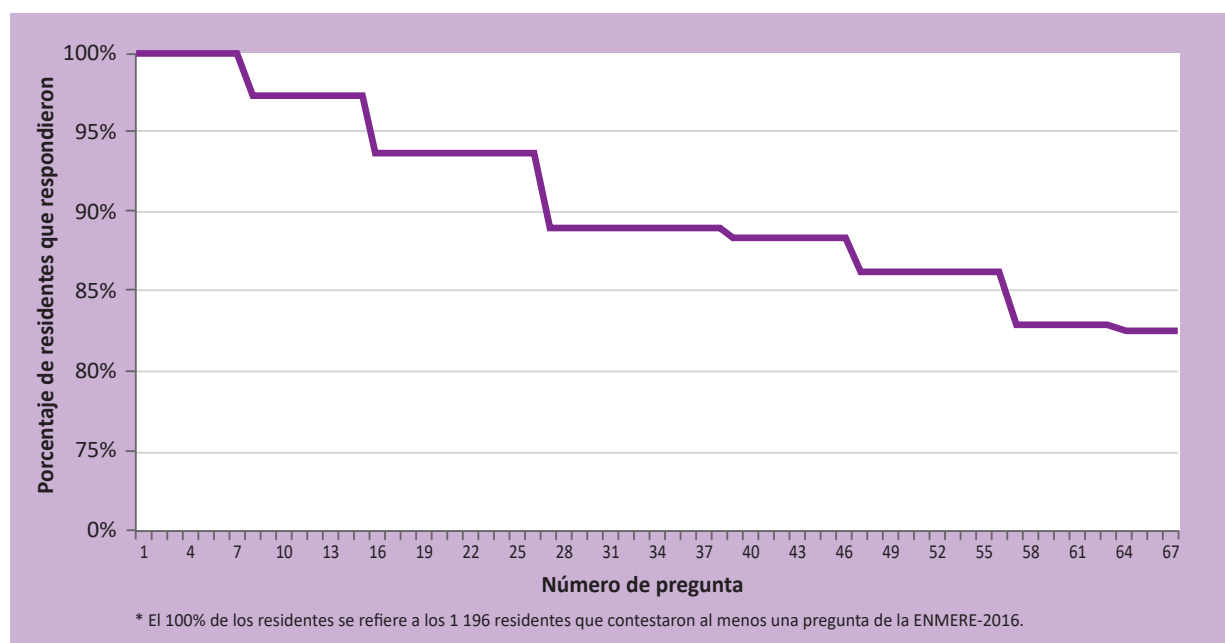


Figura 1. Porcentaje de residentes que contestaron las preguntas, por número de pregunta*

Tabla 1. Características generales de los residentes encuestados, según institución de la sede hospitalaria.

Variables	n (%)
Edad (n=1196) *	32,7 ± 5,6
Sexo femenino (n=1196)	513 (42,9)
Estado civil soltero (n=1196)	740 (61,9)
Universidad (n=1163)	
Lima	745 (64,1)
Trujillo	128 (11,0)
Arequipa	86 (7,4)
Otros	204 (17,5)
Institución (n=1163)	
MINSA	761 (65,4)
EsSalud	316 (27,2)
Sanidades	60 (5,2)
Privadas	26 (2,2)
Especialidad (n=1163)	
Clínica	578 (49,7)
Quirúrgica	413 (35,5)
Otros	172 (14,8)
Año de residencia (n=1163)	
Primer año	477 (41,0)
Segundo Año	317 (27,3)
Tercer año o superior	369 (31,7)
Especialidad previa (n=1163)	57 (4,9)
Renuncias previas (n=1163)	75 (6,4)
Modalidad del residentado (n=1163) ‡	
Libre	951 (81,8)
Destaque	86 (7,4)
Cautiva	126 (10,8)

* Media ± desviación estándar.

‡ El residentado en el Perú se puede realizar de tres modalidades: libre (por concurso libre), destaque (para profesionales con vínculo laboral previo con la institución) y cautiva (para profesionales que pertenecen a las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú)

MINSA: Ministerio de Salud del Perú, EsSalud: Seguro Social del Perú.

DISCUSIÓN

Características académicas

Menos de la mitad de los residentes de nuestro estudio estuvieron satisfechos con la función de su tutor y aproximadamente un tercio estaban satisfechos con la función de su coordinador. Los tutores y coordinadores son profesionales médicos designados por la universidad, que cumplen una función articuladora entre la universidad y la sede hospitalaria, coordinando y supervisando las actividades académicas y las condiciones laborales de los

residentes dentro de las sedes hospitalarias ^[10] (1), por lo cual falencias en su labor podría afectar la formación de los residentes, como se ha reportado anteriormente ^[10,14,24,25].

Estudios realizados en médicos residentes de Estados Unidos ^[26] y Nigeria ^[27], así como antecedentes en Perú ^[10,11], reportaron una problemática similar. Posiblemente, el trabajo de coordinadores y tutores se ve afectado por falta de coordinación o por ser pocas las horas que dedican a tal labor, lo cual requiere una evaluación a profundidad ^[11].

Aproximadamente un tercio de los encuestados consideraba que las clases que brindaba su universidad eran adecuadas, y alrededor de la mitad consideraba que la docencia académica brindada en su sede era adecuada. Si bien algunos estudios previos realizados en residentes de Perú describen que los residentes no se encontraban satisfechos con la capacitación académica en su sede y universidad ^[12,14], otros reportaban que la mayoría de residentes calificaban su formación académica como buena o satisfactoria ^[10,11]. Encuestas realizadas en otros países han encontrado una alta satisfacción de los residentes con su formación académica en España ^[28,29], Estados Unidos ^[30], Colombia ^[31], y Paraguay ^[32]. La escasa satisfacción con el aspecto académico de la residencia que encontrados para nuestra población resulta preocupante, y debería ser evaluada objetivamente para plantear intervenciones de mejora.

Menos de la mitad de los residentes encuestados referían que la infraestructura y el equipamiento de su sede eran adecuados para la realización del residentado, en tanto que menos de dos tercios refería que el campo clínico de su sede era adecuado. Esto resulta importante, pues CONAREME estipula estándares mínimos que la sede hospitalaria debe cumplir para poder brindar el programa de residentado, entre ellos se especifica que la sede docente debe de contar con una infraestructura, ambientes y equipamiento adecuado para la docencia en posgrado ^[33]. Posiblemente las falencias reportadas se deban a que las expectativas de los residentes no coinciden con las evaluaciones de la CONAREME, o a que las evaluaciones que se realizan no son lo suficientemente periódicas.

Características laborales y de bioseguridad

Ocho de cada diez residentes nunca han tenido descanso posguardia, y alrededor de la mitad han salido después de una guardia nocturna pasadas las 14:00 horas. Esto contrasta con lo referido en La Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico Peruano, en la cual se norma que el médico residente no puede tener más de 10 guardias al mes, y tiene derecho a un descanso posguardia a partir de las 13:00 horas del día siguiente ^[34]. Esta clara inobservancia a las normas del residentado en Perú denota una escasa regulación y supervisión por parte de los organismos nacionales a las sedes hospitalarias. Una posible explicación a

Tabla 2. Características académicas del residency, según institución de la sede hospitalaria.

Variable	MINSA n (%)	EsSalud n (%)	Otros n (%)	Total N (%)
Características académicas de la universidad por la que realiza el residency				
Recibió inducción académica (n=1 116)	510 (69,2)	222 (74,5)	53 (65,4)	785 (70,3)
Le entregan sílabos de cada curso (n=1 082)				
Siempre	284 (40,0)	118 (40,6)	32 (41,6)	434 (40,3)
A veces	269 (37,9)	101 (34,7)	34 (44,2)	404 (37,5)
Nunca	157 (22,1)	72 (24,7)	11 (14,3)	240 (22,3)
Satisfecho con la función de su *:				
Coordinador (n=1 116)	244 (33,1)	98 (32,9)	37 (45,7)	379 (34,0)
Tutor (n=1 116)	334 (45,3)	135 (45,3)	45 (55,6)	514 (46,1)
Reuniones con su tutor durante los últimos 12 meses (n=1 116)				
Ninguna	301 (40,8)	103 (34,6)	33 (40,7)	437 (39,2)
Una reunión	102 (13,8)	41 (13,8)	6 (7,4)	149 (13,4)
Más de una	334 (45,3)	154 (51,7)	42 (51,9)	530 (47,5)
Quién fue el encargado de cronograma de rotaciones en su sede (n=1 116)*				
Universidad	64 (8,7)	26 (8,7)	5 (6,2)	95 (8,5)
La sede	134 (18,2)	63 (21,1)	14 (17,3)	211 (18,9)
Residentes	490 (66,5)	191 (64,1)	61 (75,3)	742 (66,5)
No sabe	49 (6,7)	18 (6,0)	1 (1,2)	68 (6,1)
Las clases recibidas por la universidad fueron útiles para su formación como especialista (n=1 116)				
	291 (39,5)	83 (27,9)	31 (38,3)	405 (36,3)
Características académicas de la sede donde realiza el residency				
Percepción: percibe que _____ de su sede fue adecuado/a para su formación como especialista *:				
La infraestructura (n=1116)	277 (37,6)	168 (56,4)	42 (51,9)	487 (43,6)
El equipamiento (n=1116)	248 (33,7)	170 (57,1)	46 (56,8)	464 (41,6)
El campo clínico (n=1116)	449 (60,9)	219 (73,5)	38 (46,9)	706 (63,3)
La docencia (n=1116)	373 (50,6)	162 (54,4)	43 (53,1)	578 (51,8)
Persona que más ha contribuido en su formación (n=1059)				
Residente de año superior	110 (15,8)	31 (10,9)	6 (7,8)	147 (13,9)
Médico designado por mi universidad	182 (26,1)	68 (23,9)	23 (29,9)	273 (25,8)
Médico que no fue designado por mi universidad	163 (23,4)	78 (27,5)	21 (27,3)	262 (24,7)
Otro	231 (33,1)	101 (35,6)	24 (31,2)	356 (33,6)
Haber realizado rotaciones fuera de la sede principal (n=1059)				
Sí, fuera de mi sede, pero dentro de mi ciudad	366 (52,4)	107 (37,7)	54 (70,1)	527 (49,8)
Sí, fuera de mi ciudad, pero dentro del Perú	150 (21,5)	67 (23,6)	1 (1,3)	218 (20,6)
Sí, fuera del Perú	61 (8,7)	44 (15,5)	12 (15,6)	117 (11,1)
No	121 (17,3)	66 (23,2)	10 (13,0)	197 (18,6)
Quién coordinó dichas rotaciones (n=862, solo aquellos que habían realizado rotaciones)*				
Mi universidad	60 (8,6)	10 (3,5)	0 (0,0)	70 (8,1)
Mi sede	58 (8,3)	28 (9,9)	5 (6,5)	91 (10,6)
Yo mismo	553 (79,2)	236 (83,1)	70 (90,9)	859 (99,7)
Otros	27 (3,9)	10 (3,5)	2 (2,6)	39 (4,5)

* Para estas preguntas, los residentes pudieron marcar más de una alternativa.
MINSA: Ministerio de Salud; EsSalud: Seguro Social del Perú.

Tabla 3. Características laborales y de bioseguridad del residentado, según institución de la sede hospitalaria.

Variables	MINSA N (%)	EsSalud N (%)	Otros N (%)	Total N (%)
Características laborales del residentado				
Haber sufrido violencia alguna vez durante el residentado *				
Sufrió violencia física (n=1057)	127 (18,3)	34 (12,1)	10 (13,0)	171 (16,2)
Sufrió violencia verbal o amenaza (n=1056)	470 (67,5)	202 (71,9)	50 (64,9)	722 (68,5)
Sufrió acoso sexual (n=1056)	64 (9,2)	22 (7,8)	1 (1,3)	87 (8,3)
Puntaje ≥ 3 en PHQ-2 (n=988)	108 (16,6)	28 (10,6)	9 (12,2)	145 (14,7)
Horas laboradas en promedio diariamente, sin contar guardias	10,0 \pm 2,6	9,7 \pm 2,0	9,4 \pm 2,3	9,9 \pm 2,4
Más de 15 guardias en el último mes (n=917)	64 (10,3)	14 (6,1)	5 (7,1)	83 (9,1)
En el último mes no ha tenido descansos posguardia nocturna (n=878)	459 (80,1)	198 (81,8)	53 (84,1)	710 (80,9)
Hora en que suele salir posguardia nocturna (n=875)				
A las 9:00 am o antes	84 (14,7)	33 (13,6)	8 (12,9)	125 (14,3)
De 9:00 a 14:00 horas	214 (37,5)	86 (35,5)	27 (43,6)	327 (37,4)
Después de las 14:00 horas	273 (47,8)	123 (50,8)	27 (43,6)	423 (48,3)
Con respecto a los descansos laborales				
Recibió descanso por maternidad (n=409 mujeres)	17 (5,0)	2 (1,6)	2 (5,4)	21 (5,1)
Laboró horas extras para compensar dicho descanso por maternidad (n=21)	13	1	1	15
Recibió descansos por paternidad (n=581 hombres)	39 (9,2)	17 (8,9)	4 (8,1)	60 (10,3)
Alguna vez laboró horas extras para compensar un descanso por salud (n=990)	193 (29,6)	97 (36,7)	22 (29,7)	312 (31,5)
Alguna vez se le denegó un descanso por salud (n=990)	98 (15,0)	38 (14,4)	10 (13,5)	146 (14,8)
Inducciones realizadas por la sede principal (n=990)*				
Inducción laboral	157 (24,1)	63 (23,9)	31 (41,9)	251 (25,4)
Inducción sobre el código de ética	14 (2,2)	19 (7,2)	6 (8,1)	39 (3,9)
Inducción en bioseguridad	282 (43,3)	152 (57,6)	18 (24,3)	452 (45,7)
No recibió ninguna inducción	199 (30,5)	30 (11,4)	19 (25,7)	248 (25,1)
Tipo de contrato laboral (n=990)				
Contrato Laboral	115 (17,6)	219 (83,0)	42 (56,8)	376 (38,0)
Resolución Directoral de Contrato	170 (26,1)	7 (2,7)	11 (14,9)	188 (19,0)
Resolución Directoral de Destaque	119 (18,3)	17 (6,4)	9 (12,2)	145 (14,7)
No recuerda	248 (38,0)	21 (8,0)	12 (16,2)	281 (28,4)
Alimentación que le brinda la sede cuando no está de guardia (n=988)*				
Desayuno	6 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (0,6)
Almuerzo	290 (44,6)	203 (76,9)	34 (46,0)	527 (53,3)
Cena	169 (26,0)	56 (21,2)	8 (10,8)	233 (23,6)
No recibe alimentación	185 (28,5)	5 (1,9)	32 (43,2)	222 (22,5)
Sí se le brinda áreas de descanso (n=988)	357 (54,9)	190 (72,0)	51 (68,9)	598 (60,5)
Recibió su primer pago después de los primeros 3 meses de comenzar el residentado (n=988)	179 (27,5)	18 (6,8)	15 (20,3)	212 (21,5)
Características de bioseguridad de la sede donde realiza el residentado				
Tuvo algún accidente punzocortante durante sus labores como residente (n=1 029)*	113 (16,7)	41 (14,8)	15 (20,3)	169 (16,4)
Su sede principal le brinda materiales de bioseguridad (n=990)				
Siempre que lo he necesitado	187 (28,7)	168 (63,6)	27 (36,5)	382 (38,6)
Algunas veces	331 (50,8)	78 (29,6)	28 (37,8)	437 (44,1)
Nunca	134 (20,6)	18 (6,8)	19 (25,7)	171 (17,3)
Exámenes médicos ocupacionales realizados por su sede principal (n=990)				
No me los realizan, pero me exigen que yo los realice por mi cuenta	131 (20,1)	19 (7,2)	6 (8,1)	156 (15,8)
No me los realizan, tampoco me piden que yo los realice por mi cuenta	321 (49,2)	68 (25,8)	38 (51,4)	427 (43,1)
Me lo realizan al menos una vez al año	158 (24,2)	152 (57,6)	28 (37,8)	338 (34,1)
Me los realizan, pero menos de una vez al año	42 (6,4)	25 (9,5)	2 (2,7)	69 (7,0)
Vacunas administradas durante el residentado (n=1029)*				
Hepatitis B	68 (10,0)	41 (14,8)	12 (16,2)	121 (11,8)
Fiebre amarilla	12 (1,8)	3 (1,1)	0 (0,0)	15 (1,5)
Influenza	373 (55,0)	166 (59,9)	27 (36,5)	566 (55,0)
Tétanos	100 (14,8)	23 (8,3)	11 (14,9)	134 (13,0)
Otras	125 (18,4)	44 (15,9)	24 (32,4)	193 (18,8)

* Para estas preguntas, los residentes pudieron marcar más de una alternativa.

MINSA: Ministerio de Salud; EsSalud: Seguro Social del Perú; PHQ-2: *Patient Health Questionnaires-2*.

Tabla 4. Características sobre investigación, según año de estudio.

Variable	1° año N (%)	2° año N (%)	3° año o más N (%)	Total N (%)
Piensa que el curso de metodología de la investigación impartido por la universidad es útil (n=1059)				
De acuerdo	149 (34,4)	116 (40,3)	128 (37,9)	393 (37,1)
Neutro o en desacuerdo	209 (48,3)	152 (52,8)	180 (53,3)	541 (51,1)
No he llevado dicho curso	75 (17,3)	20 (6,9)	30 (8,9)	125 (11,8)
Se percibe capacitado para *				
Realizar un trabajo de investigación (n=1059)	207 (47,8)	142 (49,3)	200 (59,2)	549 (51,8)
Publicar un trabajo de investigación (n=1059)	181 (41,8)	122 (42,4)	166 (49,1)	469 (44,3)
Total de artículos publicados en revistas científicas (n=1057)				
Ninguno	348 (80,6)	217 (75,4)	235 (69,7)	800 (75,7)
1 a 5 artículos	82 (19,0)	68 (23,6)	98 (29,1)	248 (23,5)
Más de 5 artículos	2 (0,5)	3 (1,0)	4 (1,2)	9 (0,9)
Artículos publicados en revistas científicas durante la residencia (n=1052)				
Ninguno	348 (81,1)	217 (75,6)	236 (70,2)	801 (76,1)
1 a 5 artículos	81 (18,9)	68 (23,7)	99 (29,5)	248 (23,6)
Más de 5 artículos	0 (0,0)	2 (0,7)	1 (0,3)	3 (0,3)
Redacción científica durante la residencia (n=1059)				
Al menos un protocolo de investigación	140 (32,3)	119 (41,3)	167 (49,4)	426 (40,2)
Al menos un trabajo de investigación concluido	37 (8,6)	42 (14,6)	91 (26,9)	170 (16,1)
Ninguno de los anteriores	256 (59,1)	127 (44,1)	80 (23,7)	463 (43,7)

* Para estas preguntas, los residentes pudieron marcar más de una alternativa

nuestros resultados sería la carencia de personal en las sedes hospitalarias que sería suplida por los residentes, debido a su posición vulnerable al necesitar constancias de aprobación de los servicios en los que rota ^[13]. Asimismo, es posible que en algunas sedes los médicos o las autoridades creen que un mayor número de guardias o la falta de descanso posguardia sean académicamente beneficiosos para el residente, por lo cual extiendan sus horas laborales ^[35-37].

Aproximadamente sólo cuatro de cada diez residentes recibían material de bioseguridad siempre que lo hubieran necesitado, en su sede principal. Esto contraviene con la Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, que estipula que la sede hospitalaria tiene el deber de brindar beneficios y materiales correspondientes para el cumplimiento de las actividades del residente, que incluyen materiales de bioseguridad ^[34]. Esta problemática no sólo puede afectar la salud del residente, haciéndolo más propenso a contraer enfermedades en su campo laboral, sino que podría ser un factor de riesgo para aumentar la tasa de infecciones hospitalarias.

Características sobre investigación

Aproximadamente tres cuartos de los residentes no han publicado algún trabajo de investigación durante la residencia, y

aproximadamente un cuarto de los residentes de tercer año han realizado un trabajo de investigación durante su residencia. Hasta el año 2015, el reglamento vigente de CONAREME establecía que para obtener el título de médico especialista era necesario presentar a la universidad un trabajo de investigación ^[38], por lo que se esperaba que todos los residentes que estén terminando su último año de residencia hayan terminado algún trabajo de investigación. En el 2016 este requisito fue retirado ^[34], lo cual parece haber tenido un gran impacto en la realización de trabajos de investigación, aunque resaltamos que el impacto de esta ley en cantidad de trabajos de investigación realizados no se puede evaluar, por no contar con datos de años anteriores al cambio en la normativa.

Limitaciones y fortalezas

La principal limitación que afecta la validez interna es que las variables han sido medidas de manera subjetiva según la percepción del residente, pudiendo afectar los resultados del estudio ya que posiblemente algunos de los participantes hayan exagerado en sus respuestas buscando que CONAREME tome acciones frente a su sede hospitalaria, o las hayan atenuado temiendo que se tomen represalias en su contra. Sin embargo, en el texto de consentimiento informado se aclaró que sus respuestas serían confidenciales.

Tabla 5. Comparación entre total de residentes de Perú y residentes que respondieron la encuesta.

Variable	Total de residentes en Perú (N=7 393)	Residentes que respondieron al menos 4 preguntas de la encuesta (n=1 163)	Frecuencia relativa (%)	Valor de p*
Sede				0,046
MINSa y GR	4 573	761	16,6	
EsSalud	2 208	316	14,3	
Sanidades	476	60	12,6	
Privados	136	26	19,1	
Especialidad				0,007
Médica	3 213	485	15,1	
Quirúrgica	2 786	413	14,8	
Otros	1 394	265	19,0	
Año de residencia				<0,001
Primero	2 713	477	17,6	
Segundo	2 642	317	12,0	
Tercero	1 931	342	17,7	
Cuarto a más	107	27	34,8	
Universidad				<0,001
Lima, pública	2 628	334	12,7	
Lima, privada	2 551	411	16,1	
Provincia, pública	1 546	257	16,6	
Provincia, privada	668	161	24,1	

* Se usó prueba de homogeneidad (χ^2).

MINSa: Ministerio de Salud; GR: Gobiernos regionales; EsSalud: Seguro Social del Perú

La principal limitación que afecta la validez externa de este estudio es que se trató de una encuesta voluntaria, por lo cual es posible que la tasa de respuesta haya sido mayor entre aquellos con mayor acceso a conexión a internet, o aquellos con mayor interés en reportar las condiciones de su sede. Asimismo, al comparar los residentes que respondieron la encuesta y la totalidad de residentes del Perú, encontramos diferencias en cuanto a la sede, especialidad, año de residencia, y universidad (Tabla 5).

A pesar de las mencionadas limitaciones, nuestro estudio reporta el primer esfuerzo realizado por describir las características laborales, académicas y de investigación del residentado médico en Perú; reportando resultados de más de mil residentes de diversas sedes, regiones y especialidades; los cuales son importantes para la formulación de intervenciones en la residencia peruana.

Conclusiones

Se reportan descriptivamente los resultados de la primera ENMERE, realizada virtualmente a médicos residentes del Perú. Se contó con participación de 1 196 residentes peruanos, que representaron el 16,2% de la totalidad de médicos que estaban realizando la residencia al momento de la realización de la ENMERE. Se encontró que menos de la mitad de los residentes

estaban satisfechos con la función de su tutor y coordinador, alrededor de la mitad de entrevistados salían de su sede pasadas las 14:00 horas después de una guardia nocturna, cuatro de cada diez recibían material de bioseguridad siempre que lo hubiesen necesitado en su sede principal, y aproximadamente un cuarto de los residentes de tercer año había realizado un trabajo de investigación durante su residencia.

Financiamiento: el presente estudio ha sido financiado por los autores. La Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016) ha sido financiada por el Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) de Perú.

Conflictos de interés: los autores no manifiestan ningún conflicto de interés con respecto al presente estudio .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Medical Association. Residency Program Requirements for International Medical Graduates [Internet]. Chicago, IL: AMA; 2017 [citado el 25 de septiembre de 2017]. Disponible: <https://www.ama-assn.org/life-career/residency-program-requirements-international-medical-graduates>
2. Daugherty SR, Baldwin Jr DC, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship: a national survey of working conditions. JAMA. 1998;279(15):1194-9.

3. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-83.
4. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered*. 2011;22(4):159-60.
5. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ*. 2005;5(1):21.
6. Silberger AB, Thran SL, Marder WD. The changing environment of resident physicians. *Health Aff (Millwood)*. 1988;7(2):121-33.
7. Ríos Zambudio A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Guerrero Fernández M. Research training during medical residency (MIR). Satisfaction questionnaire. *Rev Esp Enferm Dig*. 2004;96(10):695-9; 700-4.
8. Plauth WH, III, Pantilat SZ, Wachter RM, Fenton CL. Perceptions of their residency training needs: results of a national survey. *Am J Med*. 111(3):247-54.
9. National Physician Survey. Doctors in Canada provided comprehensive data regarding their use of information technology as well as their priorities and plans for the future [Internet]. Canadá: National Physician Survey; 2014 [citado el 29 septiembre de 2017]. Disponible en: <http://nationalphysiciansurvey.ca/surveys/2014-survey/survey-results-2/>
10. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de Residencia Médica: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):303-10.
11. 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 Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(3):606-7.
12. Inga-Berrosfi P, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui Sanchez L, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educ Med Super*. 2016;30(2).
13. Herrera-Añazco P, Galán-Rodas E, Mezones-Holguín E. Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda. *Acta Med Peru*. 2012;29(1):10-1.
14. Ocampo-Zegarra JC, Cortez-Vergara C, Alva-Huerta M, Rojas-Rojas G. Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2013;76(2):109-19.
15. Consejo Nacional de Residencia Médica [Internet]. Lima: Conareme [citado el 21 de agosto de 2017]; c2016. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/>
16. Comité Nacional de Residencia Médica. Normas básicas del Sistema Nacional del Residentado Médico. Perú: Conareme; 1988.
17. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Medical residency program: perceptions of medical residents in hospitals of Lima and Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):303-10.
18. Huamán M, Kamimura K, Medina J, Bustios C, Miní E, Benito M, et al. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. *An Fac Med*. 2007;68(1):19-28.
19. Salgado-Lévano C. Comentarios al artículo: Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(4):820-1.
20. National Physician Survey. Methodology National Survey 2014. Canadá: National Physician Survey; 2014
21. International Labour Office (ILO). Violence at work. Geneva: ILO; 2006.
22. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care*. 2003;41(11):1284-92.
23. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(4):578-9.
24. Jalili M, Mirzazadeh A, Azarpira A. A survey of medical students' perceptions of the quality of their medical education upon graduation. *Ann Acad Med Singapore*. 2008;37(12):1012.
25. González-Martínez J, García-García J, Del Rosario A-VM, Arámbula-Morales E, Uriega-González PS, Mendoza-Guerrero J. Assessment of medical residents' satisfaction. *Cir Cir*. 2010;79(2):156-67.
26. Baldwin Jr DWC, Daugherty SR, Ryan PM. How residents view their clinical supervision: a reanalysis of classic national survey data. *J Grad Med Educ*. 2010;2(1):37-45.
27. Yusufu L, Ahmed A, Odigie V, Delia I, Mohammed A. Residency training program: perceptions of residents. *Ann Afr Med*. 2010;9(2).
28. Moro J, Tejedor JM, Zancajo JL. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;21(2):82-6.
29. Ayala-Morillas L, Fuentes-Ferrer M, Sánchez-Díaz J, Rumayor-Zarzuolo M, Fernández-Pérez C, Marco-Martínez F. Factores asociados a la satisfacción del residente con su formación como especialista. *Rev Clin Esp*. 2014;214(4):175-83.
30. Neacy K, Stern SA, Kim HM, Dronen SC. Resident perception of academic skills training and impact on academic career choice. *Acad Emerg Med*. 2000;7(12):1408-15.
31. Bermúdez CE, Melo AM, Torregrosa L, Pérez FH. Estado actual de la formación de residentes de cirugía general en Colombia. *Rev Colomb Cir*. 2006;21(4):225-39.
32. Ortiz DD, Vidovich LF, Noveri JLM, de Canata ME. Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación. *Rev Salud Publica Parag*. 2014;4(2):16-25.
33. Comité Nacional de Residencia Médica. Estándares mínimos institucionales para la acreditación de programas de segunda especialización en medicina humana [Internet]. Lima: Conareme; 2004 [citado el 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/acreditacion/2014/Estandares%20Minimos%20Institucionales%20Aprob%20CONAREME%2013.09.2004.pdf>
34. El Peruano. Decreto supremo N° 007-2017-SA [Internet]. Lima: Sinareme; 2017 [citado el 29 de agosto de 2017]. Disponible: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30453-decreto-supremo-n-007-2017-sa-1492036-2/>
35. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aichele D, Becker S, et al. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. *Rev Med Chile*. 2010;138(6):677-84.
36. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(1):58-66.
37. Albiñanán F, Emilio J. La enseñanza en las facultades de medicina en un entorno de crisis. *Rev Fund Educ Med*. 17(supl.1):s1-5.
38. Comité Nacional de Residencia Médica. Reglamento del sistema nacional del residentado médico. Lima: Conareme; 2006.