

Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas.

A survey of Psychiatry residents about the quality of their training as specialists.

Juan Carlos Ocampo-Zegarra¹, Carla Cortez-Vergara², Mariana Alva-Huerta³, Galia Rojas-Rojas⁴

RESUMEN

El psiquiatra en formación debe cumplir estándares que le permitan desarrollar con éxito su labor profesional. Los programas de posgrado de psiquiatría deberían evaluar constantemente la formación de los residentes para asegurar que alcancen su máximo potencial y atiendan con mayor eficiencia la demanda de Salud Mental. **Objetivo:** Recoger información sobre las actividades formativas y la opinión de los residentes sobre la calidad de dicha formación. **Método:** Se aplicó una encuesta auto-administrada para valorar la satisfacción acerca del programa formativo de la universidad. Se evaluaron las áreas de aspectos formativos, opiniones y satisfacción. El instrumento fue evaluado por juicio de expertos y afinado durante el proceso. Se encuestaron 54 residentes de distintas sedes luego de haber dado su consentimiento. **Resultados:** El 59,3% de los residentes fueron mujeres. El 77,8% llevan un curso de psicofarmacología, el 59,3% de psicopatología, el 63% de psicoterapia y el 26,4% de salud mental comunitaria. Solo el 11 % ha realizado trabajos de investigación diferentes a su tesis y sólo 2 han publicado estos trabajos en una revista indizada. El 92,6% cuentan con un tutor y de éstos, el 35% se reúne con él una vez semestral o anual. Las actividades académicas más frecuentes fueron los casos clínicos y exposiciones. Las atenciones en consulta externa tendieron a incrementarse a lo largo de los tres años. El 16,7% de residentes del primer año no hicieron entrenamiento en terapia electroconvulsiva. Sólo el 37,8% consideró estar satisfecho o muy satisfecho con la formación impartida por la universidad y sólo el 40,8% con la función de su tutor. La mayor satisfacción se observó en relación a la sede, el nivel académico de los docentes y la formación en emergencia y hospitalización y la menor en relación a la formación en psicoterapia e investigación. Los datos obtenidos proporcionan un panorama global de la realidad de la formación y señalan una necesidad de reforzar varios aspectos de la misma.

PALABRAS CLAVE: Internado y residencia, especialización, psiquiatría.

SUMMARY

The psychiatrist in training must meet standards that enable a successful development of his professional work. Postgraduate programs should constantly evaluate psychiatry residents in training to ensure that they reach their full potential and efficiently meet the demand for Mental Health Services. **Objective:** To collect information about the educational activities and the opinion from residents about the quality of their training. **Methods:** A survey

¹ Médico residente de Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional de la Policía Luis N. Sáenz. Lima, Perú.

² Médica residente de Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima, Perú.

³ Médica residente de Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.

⁴ Médica residente de Psiquiatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima, Perú

was administered to medical residents in order to assess their self- satisfaction about the training program of the university. The evaluated areas were medical training aspects, opinions and global satisfaction with the curriculum. The instrument was evaluated by expert judgment and refined and adjusted during the process. A number of 54 residents were surveyed at different locations after giving consent. **Results:** 59.3 % of the residents were women. 77.8 % of the residents had a course of psychopharmacology, 59.3 % of psychopathology, 63% of psychotherapy and 26.4 % of community mental health. Only 11 % of the residents did research work different from the thesis and only 2 have published these papers in an indexed journal. A 92.6 % had a tutor and of these, 35% met with him only once in a semester or year. The most frequent academic activities of the medical residents were clinical cases and presentation of scientific literature reviews. The outpatient consultation activities tended to increase throughout the three years. Only 37.8 % said they were satisfied or very satisfied with the training provided by the university and only 40.8 % with the role of the tutor. The greatest satisfaction was observed in relation to the institution, the academic level of the teachers and training in emergency and hospitalization whereas the lower was observed in relation to training in psychotherapy and research. The data obtained provide an overview of the reality of training and point to a need of strengthening various aspects of it.

KEYWORDS: Internship and residency, specialization, psychiatry.

INTRODUCCIÓN

La formación de médicos especialistas en psiquiatría está sufriendo cambios. En la actualidad se ha puesto énfasis en la adquisición de competencias profesionales y en la evaluación continua de las mismas. El profesional en formación debe cumplir estándares mínimos que le permitan desarrollar con éxito su labor profesional y así desenvolverse exitosamente en los diferentes ámbitos de su desempeño profesional (1). Estos estándares mínimos han sido propuestos por la Comisión Nacional de Residentado Médico (CONAREME) en el 2002 (2) tanto para la especialidad de psiquiatría como para sus respectivas subespecialidades.

En el Perú hay ocho facultades de medicina que ofrecen la especialidad de Psiquiatría; éstas corresponden a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Federico Villareal, Universidad San Martín de Porras, Universidad Ricardo Palma y en provincias únicamente la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y la Universidad Nacional de Trujillo (3). Los componentes de formación del perfil académico de las universidades son: asistencial, personal social, docente y manejo de información, proyección social, investigación y gerencial(4). Los programas de posgrado de psiquiatría en el Perú deberían evaluar constantemente la formación de los residentes para asegurar la idoneidad del proceso. Esto puede llevarse a cabo mediante el monitoreo de las opiniones de los residentes y el cumplimiento de los objetivos de su formación.

En nuestro país los trastornos mentales y neurológicos contribuyen al 16% del total de los años de

vida ajustados por discapacidad (AVISA, por sus siglas en inglés) y son el grupo de enfermedades que tiene mayor carga de enfermedad (88% del total de AVISA) (5). Por este motivo consideramos que resulta vital formar especialistas que puedan alcanzar su máximo potencial como futuros psiquiatras para atender con mayor eficiencia la demanda de Salud Mental.

En este contexto es importante conocer el grado de satisfacción y opinión de los médicos residentes de la especialidad para entender mejor su realidad formativa implementar las acciones que permitan mejorarla.

El objetivo principal de este estudio fue recoger información sobre las actividades formativas y la opinión de los residentes sobre la calidad de dicha formación en las principales áreas de la especialidad. Otros objetivos incluyeron determinar el nivel de satisfacción de los residentes con su formación y la situación actual de la investigación dentro de la misma. Algunos resultados preliminares fueron expuestos en el Primer Encuentro Latinoamericano de Psiquiatras en Formación realizado en noviembre del 2012 en la ciudad de Buenos Aires.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó una encuesta para valorar la satisfacción y percepción de los residentes de psiquiatría acerca del programa formativo de la universidad en la que desarrollan la especialidad y en su sede docente. La encuesta fue de tipo auto-administrada y se diseñó tomando como modelo cuestionarios previamente confeccionados para evaluar la satisfacción estudiantil en educación superior (6). Asimismo, las preguntas de la encuesta se elaboraron a partir de los contenidos

planteados en los programas formativos de las diferentes universidades y tomando en cuenta las principales áreas de la formación psiquiátrica.

En la encuesta se evaluaron dos áreas: aspectos formativos y satisfacción con la formación recibida. En el área de aspectos formativos se hicieron preguntas de información general sobre los cursos que dicta la universidad, la ejecución de trabajos de investigación y publicaciones durante la residencia, el acceso a la información bibliográfica y la evaluación y monitorización del aprendizaje del residente. Las preguntas en este acápite permitieron obtener respuestas dicotómicas (Sí-No) y de opción múltiple. En el área de satisfacción las preguntas fueron planteadas en una matriz con cuatro opciones de respuesta en base a escala de Likert y la opción “No sabe/No opina”. Algunas preguntas permitían las respuestas: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “poco satisfecho” e “insatisfecho”. Otras respuestas correspondían a “de acuerdo”, “parcialmente de acuerdo”, “en desacuerdo” y “me es indiferente”. El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación y durante el proceso se afinaron las preguntas. Una vez obtenida la información se solicitó una evaluación del comité de ética para poder realizar el análisis de datos.

La población de estudio incluyó a los médicos residentes de psiquiatría de las universidades dentro del país, cualesquiera sea su sede docente. Debido a que la población total es pequeña y está conformada por aproximadamente 78 residentes, se consideró incluir a su totalidad, sin ser necesario el cálculo de una muestra. Se incluyeron en el estudio todos aquellos médicos que eran residentes en la especialidad de psiquiatría al momento de la encuesta en cualquiera de los tres años de formación y que estén cursando la residencia en cualquiera de las universidades del ámbito nacional, ya sean estatales o particulares. Fueron contactados directamente o a través de los delegados de cada sede docente. Se excluyeron todos aquellos médicos residentes que no desearon participar y aquellos que realizaban subespecialidades.

Los médicos residentes fueron contactados personalmente para solicitar su participación mediante un consentimiento verbal y asegurando la confidencialidad de los datos proporcionados. Una vez entregada la encuesta por un miembro del equipo de investigación se explicaron los objetivos de la encuesta y el tiempo requerido para responderla. El encuestador permaneció en el lugar para solucionar las dudas que pudieron surgir.

Los médicos residentes que laboran en provincias fueron contactados por correo electrónico o teléfono. Ellos respondieron la encuesta por cualquiera de estas vías. Las encuestas mantuvieron en el anonimato la identidad de los participantes para facilitar la expresión de sus comentarios.

Para el procesamiento y análisis de datos se confeccionó una base de datos y se empleó el programa SPSS versión 20,0. Se hizo un análisis descriptivo estableciéndose el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de dispersión y distribución. Los datos obtenidos se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

RESULTADOS

Se encuestó un total de 54 médicos residentes de psiquiatría de las distintas sedes en el país lo cual corresponde a un 68% de los médicos residentes considerados inicialmente. No pudo encuestarse al 32% restante debido a que se negaron a participar en la encuesta, a que no respondieron luego de varios intentos de ser contactados o no pudieron ser contactados.

De un total de 54 residentes encuestados, el 59,3% fueron mujeres y el 40,7% varones. La mínima edad registrada fue de 25 años y la máxima de 48 años, con una media de 31 años. En relación a la sede, el 61,1% perteneció a un hospital psiquiátrico del MINSA, un 11,1% a hospitales generales del MINSA, un 16,7% a hospitales de EsSalud y un 11,1% a hospitales de la Sanidad Militar o Policial. En relación al año de residencia un 44,4% cursaban el primer año, un 35,2% el segundo, un 18,5% el tercer año y un 1,9% no especificaron el año.

Un 59,3% de los encuestados provenían de universidades nacionales, un 31,5% de universidades particulares y un 9,3% de encuestados no especificó el tipo de universidad.

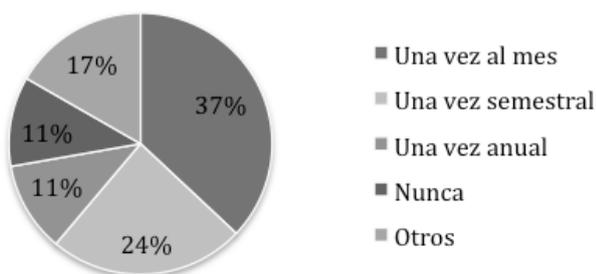
En relación a los principales cursos impartidos por la universidad se encontró que un 59,3% de residentes llevan un curso de psicopatología, un 77,8% de psicofarmacología y un 63% de psicoterapia; por el contrario, solo el 26,4% recibe un curso de salud mental comunitaria (Tabla 1).

En el acápite de investigación y publicaciones científicas se encontró que sólo un 11 % de residentes había realizado trabajos de investigación diferentes a aquellos requeridos para optar el título. De este 11

Tabla 1. Cursos impartidos por la universidad y porcentaje de residentes que los recibieron*.

	SÍ	NO
Psicopatología	59,3	40,7
Psicofarmacología	77,8	22,2
Metodología de la investigación	85,2	14,8
Gestión	56,6	43,4
Bioética	28,3	71,7
Salud Mental Comunitaria	26,4	73,6
Psicoterapia	63,0	37,0

* Los números expresan porcentajes.

Gráfico 1. Frecuencia de reuniones con el tutor.

Otros incluye reuniones semanales o diarias con el tutor.

% de residentes que habían elaborado otros trabajos de investigación sólo un 28,6% (2 residentes) llegó a publicarlos en una revista indexada. Asimismo, sólo un 18% de residentes había realizado otro tipo de publicaciones al momento de la encuesta, por ejemplo reporte de casos.

En la sección de monitorización del aprendizaje se encontró que prácticamente la totalidad de residentes cuentan con un tutor (92,6%) y sólo 7,4% no lo tienen. La frecuencia de reuniones más común es mensual seguida por la semestral; mayores detalles pueden observarse en el gráfico 1.

La supervisión durante las actividades asistenciales fue realizada en un 74,1% por el médico asistente presente durante la atención o actividad, en un 20,4% por el médico asistente de forma indirecta, es decir mientras éste se encontraba en algún ambiente fuera del lugar de la atención y en 1,9% por un residente mayor. Por el contrario, un 3,7% de encuestados indicó no tener supervisión durante sus actividades asistenciales.

Las actividades académicas más frecuentes fueron los casos clínicos y exposiciones. La frecuencia de las actividades académicas se especifica en la tabla correspondiente (Tabla 3).

Tabla 2. Promoción y desarrollo de investigación durante la residencia*

	Sí	No	No sé
¿Su universidad promueve el desarrollo de trabajos de investigación?	55,6	25,9	18,5
¿Su universidad le brinda algún tipo de asesoría en investigación?	51,9	29,6	18,5
¿Ha desarrollado otros trabajos de investigación durante su residencia?	11,1	88,9	NA**
¿Ha realizado otro tipo de publicaciones (reporte de un caso, serie de casos, revisiones, etc.)?	18,0	82,0	NA**

*NA: No aplica.

**Los números expresan porcentajes.

Tabla 3. Frecuencia de realización de actividades académicas*.

	Una vez por semana	Dos veces por semana	Tres veces por semana	No se realizan
Caso clínico	64,8	3,7	0	31,5
Revista de revistas	45,3	1,9	0	52,8
Exposición de temas	66,7	14,8	9,3	9,3
Junta Médica**	13,5	3,8	5,8	76,9
Otros	34,6	3,8	0	61,5

*Los números expresan porcentajes.

**Reunión de dos o más especialistas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un paciente, no siendo únicamente de finalidad académica.

Tabla 4. Frecuencia de actividades asistenciales*.

	Hospitalización	Guardias Emergencia	Consulta Externa	Terapia electroconvulsiva	Psicoterapia
Una vez por semana	22,6	77,4	42,6	17,0	14,8
Dos veces por semana	5,7	9,4	7,4	20,8	7,4
Tres veces por semana	66,0	7,5	18,5	32,1	11,1
No se realizan	5,7	5,7	31,5	30,2	66,7

* Los números expresan porcentajes

Tabla 5. Frecuencia de actividades según año de residencia.

	Primer año (%)	Año de residencia		
		Segundo año (%)	Tercer año (%)	
Hospitalización	Una vez por semana	25%	16,7%	30%
	Dos veces por semana	0%	16,7%	0%
	Tres veces por semana	75%	55,6%	60%
	No se realizan	0%	11,1%	10%
Guardias	Una vez por semana	87,5%	61,1%	90%
	Dos veces por semana	4,2%	16,7%	0%
	Tres veces por semana	8,3%	11,1%	0%
	No se realizan	0%	11,1%	10%
Consulta externa	Una vez por semana	25%	63,2%	50%
	Dos veces por semana	4,2%	5,3%	10%
	Tres veces por semana	4,2%	26,3%	40%
	No se realizan	66,7%	5,3%	0%
Terapia electroconvulsiva	Una vez por semana	16,7%	5,6%	30%
	Dos veces por semana	33,3%	11,1%	10%
	Tres veces por semana	33,3%	33,3%	30%
	No se realizan	16,7%	50%	30%
Psicoterapia de apoyo	Una vez por semana	8,3%	15,8%	20%
	Dos veces por semana	0%	5,3%	30%
	Tres veces por semana	8,3%	15,8%	10%
	No se realizan	83,3%	63,2%	40%

En relación al área asistencial y a las rotaciones durante la residencia se encontró que más de la mitad de residentes encuestados hacen actividades asistenciales en el área de hospitalización, guardias en emergencia, consulta externa y terapia electroconvulsiva al menos una vez por semana como se detalla en el cuadro respectivo (Tabla 4). Por el contrario, casi un 67% reportaron no realizar actividades relacionadas a psicoterapia de apoyo durante sus atenciones.

Al analizar la frecuencia de actividades por porcentajes según el año de residencia se encontró, en general, que las actividades de hospitalización y guardias de emergencia son realizadas de forma regular a lo largo de los tres años de especialidad. En el área de consulta externa casi un 67% reportó no realizar estas actividades durante el primer año, pero hubo una tendencia al incremento hacia el segundo y tercer año. Un 16,7% de residentes durante el primer año no hicieron entrenamiento en terapia electroconvulsiva lo cual parece incrementarse a medida que avanza la residencia. Las actividades de psicoterapia de apoyo fueron menos frecuentes durante el primer año y la frecuencia de su aplicación parece ir ligeramente en aumento a lo largo de los años. El 40% de residentes de primer año reportaron que no realizaron actividades de psicoterapia de apoyo (Tabla 5).

En el acápite de opinión, en el cual se solicitó expresar el grado de acuerdo con aspectos de la

universidad, la mayoría estuvo parcialmente de acuerdo con las afirmaciones relacionadas a la participación de la misma en su formación teórica y práctica. En la afirmación “La universidad evalúa regularmente y supervisa el cumplimiento del plan curricular” el 40,7% de residentes respondió que estaba en desacuerdo y el 38,9% respondieron que estaban parcialmente de acuerdo, sin embargo sólo el 11% expresó estar en total acuerdo con esta afirmación (Tabla 6).

En el acápite de satisfacción con las áreas de formación (Tabla 7), sólo un 37,8% de residentes consideró estar satisfecho o muy satisfecho con la formación impartida por la universidad y un 40,8% con la función de su tutor. Asimismo, el 61% reconoció sentirse poco satisfecho o insatisfecho con su formación en psicoterapia y 56% con su formación en investigación. Por el contrario, se encontraron porcentajes mayores de satisfacción en los aspectos de formación en la sede (61%), nivel académico de los docentes (72%), formación en emergencia (72%) y formación en hospitalización (72%).

Finalmente, los residentes expresaron abiertamente algunas sugerencias relacionadas a su aprendizaje que fueron contabilizadas directamente y agrupadas según su semejanza como se detalla en la Tabla 8. La mayoría de estas sugerencias estuvieron relacionadas a mejorar el plan curricular y la formación en psicoterapia.

Tabla 6. Opinión de los residentes de psiquiatría en relación a afirmaciones sobre la participación de la universidad en su formación*.

	De Acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo	Me es indiferente	No sabe/No opina
El programa curricular de su universidad es adecuado y contiene los aspectos de aprendizaje teórico pertinentes	14,8	59,3	24,1	1,9	0,0
El programa curricular de su universidad es adecuado y contiene los aspectos de aprendizaje práctico pertinentes	18,9	64,2	17,0	0	0
La universidad evalúa regularmente y supervisa el cumplimiento del plan curricular	11,1	38,9	40,7	0,0	9,3
La universidad proporciona las actividades necesarias para mejorar sus conocimientos	9,3	44,4	42,6	1,9	1,9

* Los números expresan porcentajes.

Tabla 7. Grado de satisfacción de los residentes de psiquiatría con diferentes aspectos de su formación*.

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho	No sabe/ No opina
Función del tutor	13,0	27,8	42,6	14,8	1,9
Formación impartida por la universidad	5,7	32,1	50,9	11,3	0
Formación en la sede	11,1	50,0	29,6	9,3	0
Nivel académico de sus docentes	11,1	61,1	20,4	7,4	0
Formación en salud mental comunitaria	1,9	9,3	16,7	29,6	42,6
Formación en bioética	3,7	20,4	20,4	18,5	37,0
Formación en consulta externa	3,7	31,5	29,6	14,8	20,4
Formación en gestión	1,9	13,0	24,1	20,4	40,7
Formación en emergencia	13,0	59,3	16,7	7,4	3,7
Formación en hospitalización	5,6	66,7	20,4	5,6	1,9
Formación en adicciones	1,9	16,7	24,1	9,3	48,1
Formación en psiquiatría de niños y adolescentes	1,9	25,9	20,4	3,7	48,1
Formación en psicoterapia	3,7	20,4	25,9	35,2	14,8
Formación en investigación	5,6	14,8	35,2	20,4	24,1

* Los números expresan porcentajes.

Tabla 8. Sugerencias dadas por los residentes para mejorar su formación*.

¿Qué propone Ud. para mejorar su formación como especialista?	Frecuencia de respuesta
Mejora del plan curricular	9
Agregar cursos de psicoterapia	8
Mayor asesoría en investigación	6
Mejora del apoyo y/o supervisión en lo asistencial	6
Mayor presencia de la universidad y/o supervisión de del tutor	6
Implementar más actividades académicas	5
Establecer convenios interhospitalarios y/o facilitar rotaciones externas	4
Reforzar la formación en salud mental comunitaria	3
Mejorar formación en investigación	3
Agregar un curso de psicopatología	2
Brindar mayor acceso a material bibliográfico	2
Uniformizar el plan curricular de todas las universidades	2
Contratar más especialistas	1
Añadir un año más al residentado	1
Realizar encuestas a los docentes	1
Optimizar disponibilidad de la biblioteca de sede	1
Hacer mayor docencia entre residentes	1
Participar en temas de autoayuda y crecimiento personal	1
Mejorar los ambientes para llevar las clases	1
Mejorar el nivel de los docentes	1

* Los números expresan el recuento de veces que dicha respuesta fue mencionada en la encuesta.

DISCUSIÓN

Los estudios epidemiológicos a nivel mundial indican que hay 450 millones de personas afectadas por trastornos mentales y neuropsiquiátricos tales como trastornos depresivos (150 millones), trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas (90 millones), epilepsia (38 millones) y esquizofrenia (25 millones). Casi un millón de personas se suicidan cada año en el mundo. Los trastornos mentales representan cinco de las primeras diez causas de discapacidad a nivel mundial. La repercusión socio-económica en personas, familias y naciones es inmensa (7). Así, se calculó en 1990 que los trastornos mentales y neurológicos representaban el 8,8% de la carga total de enfermedades, expresada en años de vida en función a la discapacidad (AVAD) en América Latina y el Caribe y en el año 2002, esta proporción subió a 22,2% (8).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” ha efectuado diferentes estudios epidemiológicos donde se concluye que la depresión y los trastornos de ansiedad son problemas serios de salud pública en todo el país. Más de la tercera parte de la población adulta estudiada ha padecido algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su vida. En Lima, la depresión es el trastorno más frecuente, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada y el abuso/dependencia de alcohol. En la Sierra y Selva, más frecuente es el abuso/dependencia de alcohol. La mayoría de los usuarios no acuden a centros especializados, sino a centros de salud u hospitales generales donde no siempre reciben una atención apropiada; además, existe un significativo prejuicio en torno al tratamiento (9).

Ante este panorama el número de especialistas a nivel nacional es aproximadamente de 700 según la consulta en el Colegio Médico del Perú, lo cual significa un psiquiatra por cada 44 000 habitantes. Sin embargo, el 80% ejerce en Lima y aproximadamente el 15% en capitales de departamento, principalmente en la costa.

La formación de psiquiatras es un tema de especial importancia para la comunidad científica como para la sociedad. El proceso de formarse como psiquiatra abarca el dominio de distintas áreas del desarrollo humano y de la patología de diferentes sistemas. Las intervenciones clínicas implican la convergencia de múltiples áreas como psicopatología, psicofarmacología y psicoterapia, todas en un proceso constante de desarrollo. Además de la principal

tarea de cuidar de sus pacientes y siendo ellos mismos el principal instrumento terapéutico, los psiquiatras deben desarrollar investigación científica e intervenciones educacionales innovadoras al mismo tiempo que requieren mantener una adecuada salud mental. Todas estas necesidades demandan la urgencia de fortalecer la calidad de la formación en la especialidad (10). Un programa bien formulado debe permitir el establecimiento de las bases para un proceso permanente de adquisición de nuevos conocimientos una vez que la residencia ha concluido. Esto requiere, además de la labor universitaria, la complementación con la actividad docente desarrollada en las sedes e instituciones especializadas (11), sin dejar de considerar el conocimiento de la patología mental en los diferentes contextos socioculturales de nuestro país, por ejemplo el andino y el amazónico.

La labor de los psiquiatras en formación requiere diversificarse cada vez más abarcando nichos de subespecialidad mediante entrenamientos formales, pasantías, estudios adicionales de post-grado, etc. (12). La práctica de psicoterapia es un claro ejemplo de este proceso; en los últimos años se ha evidenciado una tendencia a la disminución de su práctica por parte de los psiquiatras, lo cual constituye una importante preocupación para nuestro grupo profesional (13).

Se espera que los residentes de psiquiatría general tengan un amplio conocimiento bio-psico-social, habilidades clínicas, profesionalismo, habilidades de comunicación y competencias basadas en los sistemas de salud existentes. Los aspectos en los que se requiere una mayor atención comprenden a las neurociencias y psiquiatría biológica, incluyendo los avances en genética, proteómica, epigenética, neuroinmunología e imágenes cerebrales. Sin embargo, será igual de importante incrementar el conocimiento en áreas relacionadas a la psicología del desarrollo y del adulto, psicopatología, psicología evolutiva y social, psicología desde la perspectiva de la familia y transaccional, epidemiología, antropología cultural, conocimiento de los sistemas de salud nacionales pertinentes y formación gerencial u organizacional, toda vez que los psiquiatras formarán parte de equipos clínicos y administrativos en posiciones de autoridad. Además, los retos planteados por un entorno rápidamente cambiante y la incorporación de nuevas tecnologías y escenarios, determinan el surgimiento de nuevas patologías mentales y exigencias distintas y múltiples para los profesionales de la psiquiatría (12).

En relación a los cursos que reciben los residentes

destaca el énfasis de la formación actual en las áreas de psicopatología y psicofarmacología. Sin desmedro de la importancia de estas áreas para la práctica clínica de los residentes, algunas otras áreas también deben ser promovidas, como es el caso de la salud mental comunitaria y la psiquiatría transcultural, donde un porcentaje minoritario mencionó haber recibido algún curso. La formación adecuada en esta área podría fomentar una mayor participación de los futuros psiquiatras en temas relacionados a la salud mental comunitaria y sensibilizarlos ante la realidad de la salud mental del país.

El desarrollo de investigación es un elemento de importancia en la formación de los residentes. En la presente encuesta encontramos que un gran porcentaje de residentes (85,2%) reciben un curso de investigación científica en la universidad. Sin embargo, sólo el 11% de residentes han desarrollado trabajos de investigación diferentes a los de su tesis y cerca del 56% expresó sentirse poco satisfecho o insatisfecho con su formación en investigación científica. Esto contrasta fuertemente con la realidad española por ejemplo, donde un 80% de residentes desarrolló trabajos de investigación y el número promedio de trabajos por residente fue de siete (14). Este hallazgo hace pensar que el desarrollo de investigaciones no depende únicamente de recibir un curso en la universidad sino de otros factores como son la motivación personal, tener una mayor asesoría, recibir algún incentivo o fomentar la investigación dentro de la sede. La implementación de asesorías para la investigación fue una de las principales propuestas, al igual que en el estudio de Gómez-Beneyto, et al. Es probable que los residentes que no adquieren los hábitos y conocimiento en algunas actividades, incluyendo las relacionadas a la investigación, eventualmente no las desarrollen durante su práctica profesional en el futuro (15), aunque en muchos casos la investigación no es fomentada inclusive en pregrado.

En lo respectivo a las actividades de consulta externa se observó que un gran porcentaje de residentes (66,7%) no las realiza durante el primer año, aunque la frecuencia se incrementa en años posteriores. Este hallazgo va en detrimento del residente ya que, al tratarse de pacientes con patologías crónicas, la realización de un adecuado seguimiento desde los inicios de la formación es de gran importancia. De otro lado, en el área de psicoterapia se encontró que a pesar que la mayoría de residentes reciben algún tipo de formación por parte de la universidad, un porcentaje mayoritario de residentes (61,1%) expresó sentirse

insatisfecho o poco satisfecho con su formación en esta área. La psicoterapia parece ser la actividad asistencial menos realizada por los residentes posiblemente porque también es una de las actividades menos realizadas en general y por la escasez de profesionales que la desarrollan y dedican tiempo suficiente a su enseñanza. En la encuesta se observó que el 66,7% de residentes no realiza actividades de psicoterapia en general y que hasta un 40% en el tercer año no realizan psicoterapia de apoyo. Además, la implementación de una mayor formación en psicoterapia fue otra de las principales propuestas, de manera similar a lo encontrado en el estudio de Gómez-Beneyto, et al (14). Estas deficiencias en la formación en psicoterapia son compartidas en otras latitudes de Latinoamérica, con excepción de Argentina, donde los residentes son expuestos a estos conocimientos desde su ingreso (16). Todo esto nos conduce a pensar que la formación en psicoterapia debe ser más integral y posiblemente sea necesario introducir más tempranamente a los residentes en esta área.

Otro aspecto a resaltar de la presente encuesta es la participación del tutor en el monitoreo del aprendizaje. Si bien casi la totalidad de residentes cuentan con un tutor, un 46% de residentes se reúnen con él sólo dos veces anuales o menos. Además, hay un 7,4% de residentes que no lo tiene y algunos que, a pesar de tenerlo, nunca se han reunido con él. Más del 55% de residentes expresaron sentirse insatisfechos o poco satisfechos con la función de su tutor. Este es un punto importante considerando las múltiples áreas del conocimiento en la psiquiatría y la necesidad de una guía constante durante la etapa de formación. Estos hallazgos podrían sugerir que el tema de la tutoría no es ponderado de igual manera en todas las universidades. En Argentina ocurre en sentido contrario ya que el 98,7% de residentes de ese país cuenta con supervisiones y de este grupo, el 79,2% consideran que las supervisiones son de utilidad (16). La presencia del médico asistente durante la atención es también un factor de importancia en el aprendizaje. En la encuesta encontramos que el 74,1% de residentes cuentan con supervisión por el médico asistente presente, el 20,4% por el médico asistente de forma indirecta, el 1,9% por un residente mayor y el 3,7% de no la tuvo. Esto contrasta con la realidad de Argentina, donde casi el 60% de residentes contó con la supervisión del médico asistente (16).

En relación a las actividades académicas, es común la realización de casos clínicos y exposición de temas, aunque la frecuencia de revista de revistas es menor

y más de la mitad de residentes no suelen realizarlas. En países latinoamericanos se ha observado que el principal lugar y modalidad de actividad académica es la asistencia a congresos de la especialidad, seguido por clases internas del sistema de residencia ó concurrencia, ateneos y supervisiones individuales como grupales (16). El desarrollo de actividades de este tipo es importante para mejorar la habilidad de los residentes de formarse una visión crítica de la literatura científica y mantener la constante actualización de conocimientos.

Por otro lado, fue posible observar que más del 60% de residentes expresaron sentirse insatisfechos o poco satisfechos con la formación universitaria en general. Esto contrasta con la percepción que tienen acerca de la formación en su sede: más del 60% expresó sentirse satisfecho o muy satisfecho en este aspecto. Esto nos sugiere que la sede es, definitivamente, un elemento fundamental en la formación y se debe considerar la participación de los especialistas en el aprendizaje, a pesar de que no sean necesariamente docentes de todas las universidades que tienen residentes en una determinada sede. Así, la sede proporciona una fuente de aprendizaje valiosa que cimienta los conocimientos básicos y muchas veces genera una motivación importante en continuar aprendiendo. Los hallazgos de la presente encuesta y la variedad de respuestas ponen de relieve la necesidad de institucionalizar la evaluación regular donde la universidad tenga un rol predominante, sin dejar de considerar a la sede hospitalaria. Las áreas con déficit que hayan surgido de deficiencias en la formación podrían generar dificultades al psiquiatra recién egresado.

La formación en psiquiatría de enlace no se abordó en la presente encuesta; sin embargo, es posible encontrar grandes diferencias en la formación en hospitales psiquiátricos y en hospitales generales. Cabe señalar que la tendencia mundial a la desmanicomialización de la psiquiatría y a su inclusión dentro del contexto de hospitales generales impone la necesidad de una formación amplia en este campo como eje de la especialización psiquiátrica. Estas diferencias requieren también ser evaluadas para determinar la idoneidad del tiempo de rotación en servicios de psiquiatría de enlace y mejorar las facilidades para poder hacer estas rotaciones. Otros aspectos que requieren evaluación son el tiempo de rotación por los diferentes servicios, la idoneidad de los ambientes de trabajo, la seguridad en el ambiente laboral, la limitación de rotaciones por cuestiones de necesidad de servicios, etc.

El presente trabajo tuvo como finalidad hacer una primera aproximación a la realidad de la formación de los psiquiatras en nuestro país. Entre las limitaciones del presente trabajo se cuenta el que no se logró encuestar a la totalidad de residentes y que no se evaluaron otros factores como por ejemplo, la motivación para realizar la especialidad, la realización de psicoterapia individual, las condiciones de seguridad en ambiente laboral, la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en residentes, etc. Sin embargo, ello no obsta para concluir que la mayoría de los residentes de psiquiatría en nuestro país no se encuentra satisfecha con diversos aspectos de su formación, principalmente en las áreas de investigación y psicoterapia. Asimismo, los resultados sugieren que los residentes necesitan una presencia más constante de sus tutores en el proceso formativo, toda vez que el hecho nominal de “tener” un tutor no garantiza que los residentes obtengan la guía necesaria para llevar a cabo exitosamente su especialidad. Es posible encontrar algunos aspectos negativos de la formación en nuestro país que ocurren igualmente en otras regiones latinoamericanas, por ejemplo: programas formativos medianamente estructurados con contenidos poco definidos, escasa formación en áreas específicas y falta de supervisión y control en la adquisición de habilidades y competencias. De otro lado, una ventaja de la formación en nuestro país es la existencia de una modalidad principal y establecida, la residencia médica, cuyo acceso depende de una determinada universidad en base a un examen único y es remunerada. Se ha señalado como un aspecto negativo en otros países la heterogeneidad en los sistemas formativos (16) así como en la modalidad de ingreso y en muchos casos la ausencia de remuneración. Los datos obtenidos proporcionan un panorama global de la realidad de la formación de especialistas en psiquiatría y permite atisbar diversos aspectos susceptibles de mejora.

Agradecimientos:

Agradecemos por su apoyo y orientación al Dr. Lizardo Cruzado, Dra. Silvana Sarabia, Dra. Sonia Zevallos, Dr. Johann Vega, Dr. Javier Saavedra y Dr. Enrique Bojorquez.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener ninguno por declarar.

Financiamiento:

El presente trabajo fue financiado por los mismos autores.

Correspondencia:

Carla Cortez Vergara
Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – HideyoNoguchi”
Av. Eloy Espinoza 709. Urb. Palao. San Martín de Porres. Lima 31. Lima. Perú.
Correo electrónico: cortez_vergara@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhugra D. Psychiatric training in the UK: the next steps. *World Psychiatry*. 2008; 7(2): 117–118.
2. Comité Nacional de Residentado Médico. Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en psiquiatría. Lima, Perú: CONAREME; 2002. (Citado el 13 de marzo del 2013) Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/Documentos/Estandares%20Minimos/GRUPO%20II/psiquiatria.pdf>.
3. Comité Nacional de Residentado Médico. Cuadro general de vacantes 2012. Lima, Perú: CONAREME; 2012. (Citado el 20 de marzo del 2013) Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/DocumentosActas%20CN%202012/11-05-12-SO-014.pdf>.
4. Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Currículo de Psiquiatría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
5. Velásquez A, Seclén Y, Poquioma E, Cachay C, Espinoza R, Munayco C. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú: mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidos. Lima: MINSA; 2008.
6. Universidad de Córdoba. Encuesta de satisfacción del cliente-usuario. Córdoba, España Rectorado Universidad de Córdoba (Citado el 20 de marzo del 2013) Disponible en: <http://www.uco.es/organizacion/calidad/encuestas/pdf/encuestaclienteusuarios.pdf>
7. World Health Organization. The burden of mental and behavioural disorders. En: World Health Organization. The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Primera Edición. Geneva: World Health Organization; 2001. p. 19-45.
8. Murray B, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990—2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997; 349(9064): 1498 – 1504.
9. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico de salud mental en la costa peruana, 2006. *Anales de Salud Mental*. 2007; 23 (1,2):21-226
10. Bourgeois JA, Yager J, Smith Chisolm M, Zisook S, Riba M, Levy BR, et al. Perspectives: Why I like being an academic psychiatrist. *Academic Psychiatry*. 2012; 36: 422-427
11. Ivanovic-Zuvic F. Formación en psiquiatría: Desafíos para el nuevo milenio. *Rev chil neuro-psiquiatr*. 2000; 38: 69-71.
12. Yager J. The practice of psychiatry in the 21st century: challenges for psychiatric education. *Academic Psychiatry*. 2011; 35: 283-292.
13. Mojtabai R, Olfson M. National trends in psychotherapy by office-based psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65: 962-970.
14. Gómez-Beneyto M, Montilla-García JF, Castro-Manglano P, Gay-Pamos E, González-Torres MA, et al. The opinion of psychiatric residents on the training they receive. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011; 39: 174-9
15. 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): 695-704.
16. Pavlovsky F, Falicoff J, Spano C, Brain A, Diez C, Mazzoglio, et al. El psiquiatra en formación. Reflexiones acerca del comienzo, el tránsito por la formación básica, los puntos sólidos y débiles del sistema formativo. *Vertex*. 2013; 24: 194 – 205.

Recibido: 28/03/2013 Aceptado: 10/06/2013
--