

juguets expuestos a ambientes de hospitalización. Recomendamos el desarrollo de estudios prospectivos que evalúen el riesgo que implica tener potenciales fuentes de contaminación en contacto directo con pacientes hospitalizados, así como evaluar el uso de los juguetes como centinelas para la prevención de IIH.

Contribución de los autores: JQ, RR, JR y SL han participado en la concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de datos y redacción del manuscrito. JQ y RR recolectaron y obtuvieron los resultados.

Conflictos de interés: los autores declaramos no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiamiento: el estudio fue autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davies MW, Mehr S, Garland ST, Morley CJ. Bacterial colonization of toys in neonatal intensive care cots. *Pediatrics*. 2000;106(2):E18.
2. Boretti VS, Correa RN, dos Santos SS, Leao MV, Goncalves e Silva CR. [Sensitivity profile of Staphylococcus spp. and Streptococcus spp. isolated from toys used in a teaching hospital playroom]. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):151-6.
3. Martinez-Bastidas T, Castro-del Campo N, Mena KD, Castro-del Campo N, Leon-Felix J, Gerba CP, et al. Detection of pathogenic micro-organisms on children's hands and toys during play. *J Appl Microbiol*. 2014;116(6):1668-75.
4. Becerra MR, Tantalean JA, Suarez VJ, Alvarado MC, Candela JL, Urcia FC. Epidemiologic surveillance of nosocomial infections in a Pediatric Intensive Care Unit of a developing country. *BMC Pediatr*. 2010;10:66.
5. Torondel B, Gyekye-Aboagye Y, Routray P, Boisson S, Schimdt W, Clasen T. Laboratory development and field testing of sentinel toys to assess environmental faecal exposure of young children in rural India. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2015;109(6):386-92.

Correspondencia: Steev Loyola.

Dirección: Bouquet 135, Lima 28, Perú.

Teléfono: (51-1) 9427-82884.

Correo electrónico: steev.loyola@upch.pe



NUEVA NORMATIVA DE TITULACIÓN EN EL RESIDENTADO MÉDICO EN EL PERÚ: PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS

NEW RULES ON THE QUALIFICATION OF MEDICAL RESIDENCY IN PERU: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

Oscar G. Pamo Reyna^{1,a},
Ana Cecilia Olascoaga Mesía^{1,a}

Sr. Editor. El artículo sobre la nueva normativa del residentado médico en el país, concluye que ella favorece la titulación de los egresados mas no su capacitación académica y, mucho menos, científica ⁽¹⁾.

Ante la falta de médicos especialistas en el país, el Ministerio de Salud (Minsa) ha incrementado las plazas para el residentado. Parte del déficit es la masa importante de residentes que no se titularon por no sustentar un trabajo de investigación, no obstante aprobar sus evaluaciones lectivas y asistenciales y haber sido promovidos sucesivamente. En una facultad de Medicina, que es de excepción, solo el 32,7% presentó su trabajo y la probabilidad de que los restantes lo hicieran en el primer año de egresados fue de 23,4% ⁽²⁾. Estos trabajos de investigación suelen terminarse rápidamente, lo cual incide sobre la calidad y la tasa de publicación ⁽³⁾.

La investigación científica actual es compleja y requiere dedicación. El residentado es eminentemente docente y asistencial, y es responsabilidad de las facultades de Medicina de organizar y vigilar lo académico y no ceder a las exigencias asistenciales. Las recargadas actividades no permiten investigar en el residentado. Así, entre 228 residentes de cinco hospitales del Minsa de Lima y Callao, el 50% de ellos declaró una sobrecarga laboral y solo el 22% indicó haber recibido algún apoyo en investigación ⁽⁴⁾. Aun sin titulación, estos especialistas trabajan desde hace varios años en diversas instituciones públicas y privadas, pero al no estar colegiados tienen problemas con los concursos a plazas o cargos superiores.

Por otro lado, en los campos clínicos (Minsa, EsSalud, clínicas privadas, etc.) donde se lleva a cabo el residentado, avalado por las escuelas médicas, hay escasa investigación científica, y la gran mayoría de

¹ Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico internista.

Recibido: 22/08/2016 Aprobado: 07/09/2016

Citar como: Pamo-Reyna OG, Olascoaga-Mesía AC. Nueva normativa de titulación en el residentado médico en el Perú: problemas y perspectivas. [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):832-3. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2575

los tutores no investigan (verificable por el número de publicaciones), no tienen estudios de maestría, menos doctorado o, de tenerlos, no se han graduado. Un factor que ayuda a que los residentes concluyan sus trabajos es que el tutor investigue ⁽²⁾. La investigación en los campos clínicos debe ser fomentada con fondos para investigar y se debe premiar los trabajos concluidos y los publicados antes que los proyectos ⁽⁵⁾.

Entonces, si los residentes tienen una excesiva carga docente y asistencial y si los tutores no investigan, ¿cómo podemos exigirles que investiguen?, ¿en qué momento adquirirían las competencias de investigación? La Tabla 1 de la referencia inicial muestra diez beneficios del desarrollo de investigación, de los cuales, los siete primeros se logran con el entrenamiento en medicina basada en evidencias (MBE), lectura crítica y otras actividades formativas. Solamente los tres últimos (el avance de la especialidad, el aumento del número de investigadores, el prestigio) son beneficios propios de la investigación, pero no son competencias necesarias de un residente.

En Norteamérica, Europa, y América Latina, excepto Cuba, no se exige un trabajo de investigación para titularse en la especialidad. Lo que existe son hospitales donde se investiga y donde los residentes pueden ser incorporados a los equipos de investigación o pueden elegir un *fellowship* en investigación posteriormente al residentado.

Por tanto, el trabajo de investigación no debe ser una exigencia para la titulación de los médicos residentes peruanos como especialistas, lo cual no mellará su visión científica de los problemas de salud. La investigación debe iniciarse en el pregrado, así exigir la tesis de bachiller y, en el residentado, deben crearse ambientes de investigación en los campos clínicos y debe fomentarse la investigación como una actividad adicional y electiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valle R, Perales A. Nueva normativa de titulación en el Residentado Médico en el Perú: problemas y perspectivas. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2016;33(2):357-61.
2. Ticse R, Pamo O, Samalvides F, Quispe T. Factores asociados a la culminación del proyecto de investigación requerido para optar el título de especialista en una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2014; 31(1):48-55.
3. Figueroa, Luis. ¿Existe un espacio para la investigación durante el residentado médico en Perú? Rev Peru Med Exp Salud Publica 2011; 28 (4): 692-693.
4. Mini E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(2):303-10.
5. Rodríguez JA, Galán-Rodas E, Núñez M, Maguiña C. Acciones en el fomento de la investigación médica en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2010; 27(4): 649-58.

INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL PERÚ: MUCHO POR HACER Y CAMBIAR

HEALTH RESEARCH IN PERU: MUCH TO DO AND CHANGE

Rubén Valle^{1,2,a}, Alberto Perales^{2,3,b}

Sr. Editor. Agradecemos el interés de los autores en comentar nuestro trabajo ⁽¹⁾. En su carta, plantean que la investigación no debe ser una exigencia para la titulación de médicos residentes como especialistas, basados en una serie de razones. Después de analizar cada uno de estos argumentos, vemos que no son totalmente consonantes con la conclusión a la que llegan y, adicionalmente, ponen de manifiesto el desconocimiento sobre la actual situación de la investigación científica en el Perú.

Los enunciados que sustentan la propuesta de los autores para no realizar tesis en el residentado médico los consideramos incorrectos. El primero afirma que en países de Europa, Norteamérica y América Latina, a excepción de Cuba, no se solicita un trabajo de investigación para titularse como especialista. Este argumento carece de la respectiva cita bibliográfica que permita conocer quién publica la información y sobre qué datos se produce. Adicionalmente, tal como se muestra en nuestro trabajo ⁽¹⁾, en Estados Unidos y Canadá, los residentes de medicina tienen que presentar un trabajo de investigación para poder titularse en la especialidad ^(4,5). El segundo enunciado postula que si los tutores de los residentes no investigan cómo se podría exigir a los residentes que lo hagan. Nos parece que esta postura constituye una actitud pasiva de dejar de hacer, porque los demás no lo hacen. De tomar esta idea como válida, estaríamos impedidos de hacer cambios positivos en muchas áreas de la educación médica para mejorarla.

La producción científica peruana contribuye tan solo con el 1,1% de la investigación en América Latina ⁽²⁾. Producimos alrededor de cinco manuscritos por cada 100 000 habitantes y seis manuscritos por cada 1000 millones de dólares de PBI. Si comparamos estos resultados con

¹ Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Instituto de Ética en Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Médico cirujano; ^b médico psiquiatra
Recibido: 21/11/2016 Aprobado: 25/11/2016

Citar como: Valle R, Perales A. Investigación en salud en el Perú: mucho por hacer y cambiar [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):833-4. doi: 10.17843/rpmsp.2016.334.2576