

Realidad sobre la formación de la residencia en psiquiatría en tiempos de pandemia por la COVID 19 en el Perú

The Reality of Psychiatry Residency Training in Peru During the COVID-19 Pandemic

Yesenia Salazar-Saavedra^{1ac}, Daniel Isuhuaylas-Aguirre^{2ac}, María Tapia-Vicente^{3ac}, Jeff Huarcaya-Victoria^{4b}

¹Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Departamento de Psiquiatría, Lima, Perú.

²Hospital Víctor Larco Herrera, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

³Hospital Hermilio Valdizán, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

⁴Unidad de Psiquiatría de Enlace, Departamento de Psiquiatría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, Lima Perú.

^aUniversidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina San Fernando, Lima, Perú.

^bEscuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Ica, Perú.

^cMédico Residente de Psiquiatría

Correspondencia:

Yesenia Salazar Saavedra

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Av. Grau 800, La Victoria, Lima-Perú

Correo electrónico: yesenia.salazar1 @unmsm.edu.pe

Financiamiento: El presente trabajo fue financiado por los propios autores..

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes en la educación médica global, destacando la necesidad de implementar medidas educativas para el desarrollo continuo de habilidades clínicas y la formación profesional de médicos residentes. **Objetivo:** evaluar la formación de los residentes de Psiquiatría en el Perú durante la pandemia, abarcando hospitales generales y especializados, y centros de salud mental comunitarios, con el objetivo de identificar áreas de mejora. **Método:** Estudio descriptivo transversal que incluyó a médicos que ingresaron a la residencia de psiquiatría entre 2017 y 2022 en Perú. Por medio de una encuesta anónima se evaluaron aspectos sociodemográficos, formación en las universidades y sedes de adjudicación, rotaciones según plan curricular, etc. **Resultados:** 65.7% eran mujeres, y el 52.2% mostró insatisfacción con las actividades académicas de sus sedes hospitalarias. El 65.7% realizó teleconsulta, y el 43.1% no estuvo satisfecho con las actividades virtuales de sus universidades. Además, el 49.3% expresó insatisfacción con el plan curricular de sus universidades. La preferencia por la modalidad presencial fue destacada por el 71.6%, mientras que solo el 7.46% pudo realizar rotaciones en el extranjero. Aproximadamente la mitad participó en proyectos de investigación, pero el 89.6% no publicó artículos científicos. La falta de cursos de psicoterapia en más del 50% de las instituciones educativas y sedes hospitalarias fue notable, a pesar de que el 80.6% considera importante recibir esta formación. **Conclusiones:** se enfatiza la necesidad de una formación equitativa para los residentes de psiquiatría, asegurando la planificación adecuada de proyectos de investigación y proporcionando oportunidades de aprendizaje en todas las sedes hospitalarias. La experiencia en centros de salud mental comunitarios se destaca como enriquecedora, ofreciendo una valiosa perspectiva de la atención de la salud mental en contextos comunitarios.

Palabras clave: residentes, psiquiatría, formación, COVID-19, Perú

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had an unprecedented impact on global medical education, highlighting the need to implement educational measures to ensure the continuous development of clinical skills and professional training for medical residents. Objective: To evaluate the training of psychiatry residents in Peru during the pandemic across general and specialized hospitals, as well as community mental health centers, in order to identify areas for improvement. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, including physicians who entered psychiatry residency programs in Peru between 2017 and 2022. An anonymous survey assessed sociodemographic characteristics, training at universities and assigned hospitals, rotations according to curricular plans, and other relevant aspects. Results: Of the participants, 65.7% were women, and 52.2% reported dissatisfaction with academic activities at their hospital sites. Teleconsultations were performed by 65.7%, and 43.1% expressed dissatisfaction with virtual activities offered by their universities. Additionally, 49.3% reported dissatisfaction with their university's curriculum. A preference for in-person training was reported by 71.6%, while only 7.46% were able to complete rotations abroad. Approximately half of the participants were involved in research projects, yet 89.6% had not published scientific articles. More than 50% of educational institutions and hospital sites lacked psychotherapy courses, despite 80.6% considering this training important. Conclusions: There is a need to ensure equitable training for psychiatry residents, with proper planning of research projects and equal learning opportunities across hospital sites. Experience in community mental health centers was highlighted as enriching, providing valuable perspectives on mental health care in community settings.

Keywords: residents, psychiatry, training, COVID-19, Peru

Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes en la educación médica a nivel mundial. Globalmente, tanto en la formación de los médicos en pregrado y posgrado se planteó diversas propuestas educativas que conllevaron a la modificación de la malla curricular, asimismo a una readaptación de las actividades formativas (1). Y en el caso particular de los médicos residentes, muchas de las especialidades se vieron gravemente afectadas, ya que los hospitales y clínicas tuvieron que ajustar sus prácticas clínicas para minimizar el riesgo de contagio del virus. Entre estas especialidades, se encuentra la formación del médico residente en Psiquiatría.

Debido a que el proceso de aprendizaje que se genera en la práctica asistencial se estructura en base a la relación médico-paciente, el trabajo en equipo y la propia institución (2), se ha generado una necesidad de reevaluar los modelos de enseñanza y adaptarlos a la situación actual, sin comprometer la calidad de la formación y la seguridad de los pacientes, así también como del personal de salud que labora en un establecimiento de salud, independientemente del nivel de atención. Adicionalmente, por investigaciones anteriores, es de conocimiento que el psiquiatra en formación debe cumplir con ciertos estándares

que permitan un desarrollo exitoso de su labor profesional, por lo que los programas de posgrado deberían evaluar de manera constante la formación de residentes con el fin de alcanzar un desarrollo profesional óptimo y seguro de culminar su etapa de formación de la especialidad (3). Es por ello la importancia de implementar medidas educativas que permitan seguir contribuyendo con el desarrollo de habilidades clínicas, una supervisión adecuada y acceder a experiencias formativas fundamentales para la formación profesional de los residentes de Psiquiatría en el Perú.

El presente artículo de investigación tiene como objetivo abordar el tema de la formación de los residentes de Psiquiatría en el contexto de la pandemia de la COVID-19 en el Perú mediante los resultados de una encuesta realizada a médicos residentes de psiquiatría que ingresaron a la residencia de la especialidad entre los años 2017 y 2022. Al mostrar los desafíos y limitaciones a las que se enfrentan los residentes, se busca generar conciencia sobre la importancia de brindar apoyo y recursos adicionales a estos profesionales en formación. Además, se espera que los resultados de la encuesta presentada en este artículo puedan servir como base para la implementación de medidas que fortalezcan la formación de residentes de psiquiatría, no solo en tiempos de crisis, sino para las próximas generaciones.

Formación de los residentes de Psiquiatría en Hospitales Generales

Según la Organización Mundial de la Salud (4), se estima que alrededor del 10-20% de la población mundial presenta algún tipo de trastorno mental. En el Perú, según el estudio epidemiológico realizado en una población peruana sobre el impacto de la pandemia por la COVID-19 en la salud mental (5), la prevalencia anual de algún trastorno mental fue de 19.6%, siendo los trastornos mentales más frecuentes el episodio depresivo, seguido por el trastorno de ansiedad generalizada. Este porcentaje de prevalencia se incrementó en al menos 2 a 3 veces en comparación a periodos previos a la pandemia. Algunos de los factores asociados fueron el sexo femenino, ser viudo(a), divorciado(a) o separado(a), tener menor nivel educativo, una situación económica baja, así también como haber perdido el empleo durante la pandemia, tener un familiar contagiado o fallecido por la COVID-19. Estos datos son importantes de señalar para reconocer la situación actual de la salud mental en el Perú, ya que este aumento en la demanda de servicios de salud mental en los hospitales generales evidenciaría la necesidad de contar con residentes de psiquiatría debidamente formados.

Al conocer el contexto de la salud mental en el Perú, el profesional en formación desarrollaría un mejor abordaje para con sus pacientes, y si se describe la formación del residente de psiquiatría en un hospital general, se afirmaría que ha experimentado una evolución significativa a lo largo de los años. La psiquiatría, en sus inicios, era considerada una especialidad marginada, asociada con estigmas y prejuicios sociales, lo que conllevaba a la fragmentación de la atención médica (6). Sin embargo, a medida que se comprendió mejor la interrelación entre la salud mental y física, se promovió la idea de una atención integrada, dando lugar a la inclusión de servicios psiquiátricos en los hospitales generales. Fue así como Carlos Alberto Segúin, médico psiquiatra peruano, fundó el primer servicio de Psiquiatría en un hospital general en Latinoamérica (7), rompiendo los modelos tradicionales de la Psiquiatría, permitiendo este enlace entre la salud mental y física. De esta manera cobra importancia la formación de un residente de psiquiatría en los hospitales generales, evaluando al paciente en toda su integridad.

En el Congreso Nacional de Psiquiatría de España del año 2019 (8) se mencionó que la calidad de los médicos y la experiencia de los profesionales de la salud están en relación directa con la calidad de su

formación. Es así como surge la evaluación o formación basada en competencias (FBC) como parte de los programas de formación en psiquiatría para la búsqueda de una formación de excelencia. Para ello es necesario definir perfiles profesionales para esta especialidad con competencias nucleares comunes a las demás especialidades como la ética, la profesionalidad, la práctica basada en sistemas sanitarios y trabajo en equipo. En nuestro país existe escasa información sobre la FBC como tal, por ello la importancia de este tema. De esta manera, a través de la educación a todos los niveles (tutores, residentes, unidades docentes y personal de salud) permitiría una mejor formación de los actuales residentes.

Con relación a los retos que presentan, no solo los residentes de psiquiatría formados en un hospital general, sino todo el personal relacionado a la salud mental es generar conciencia sobre la diferencia que existe entre lo que es un “enfermo mental” y una “persona agresiva”, esto debido al estigma y falta de información del personal de salud de otras especialidades en general. Otro reto es laborar alrededor de una infraestructura no apropiada para el abordaje de pacientes con trastornos mentales. De la misma manera, el residente de psiquiatría se encuentra con un paciente cuyo manejo es conjunto con otras comorbilidades, así como estar atento a algún efecto adverso y otras emergencias, y así aprender a trabajar con un equipo multidisciplinario (9).

Es así como el residente de psiquiatría formado en hospitales generales busca integrar los aspectos clínicos, biológicos y psicosociales en la atención de los pacientes, que implica desafiar y superar estos estigmas, promoviendo una visión holística de la salud y trabajando en la eliminación de barreras para la atención y el tratamiento de los trastornos mentales; desarrolla la capacidad de evaluar y manejar diversidad de casos y patologías complejas; y adquiere la capacidad de valorar la gravedad de éstas (10).

Formación de los residentes de Psiquiatría en Hospitales especializados en Salud Mental

La instrucción de los futuros psiquiatras en centros especializados en salud mental juega un papel esencial en el desarrollo de sus habilidades clínicas y la adquisición de conocimientos específicos en este campo(12).

Los hospitales especializados en salud mental tienen una historia que se remonta a los siglos XVIII y XIX, cuando surgieron como las primeras instituciones dedicadas al cuidado de personas con trastornos mentales(13). Al principio, estos lugares tenían un

enfoque más centrado en la custodia y la separación de los pacientes de la sociedad. Sin embargo, a medida que se ampliaba la comprensión de la salud mental, se adoptaron enfoques terapéuticos más humanitarios y se fomentó la formación de profesionales especializados en este campo(14).

A lo largo del tiempo, se han enfrentado diferentes desafíos relacionados con el estigma y la discriminación hacia las personas que padecen trastornos mentales(15). Sin embargo, en los últimos años, se ha trabajado arduamente para superar estos estigmas y promover una visión más comprensiva y empática hacia las enfermedades mentales(16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi mil millones de personas en todo el mundo sufren algún tipo de trastorno mental(17). Estos trastornos representan una carga significativa en términos de discapacidad y afectan la calidad de vida de las personas(18).

En la situación actual, los hospitales especializados en salud mental desempeñan un papel crucial en la formación de los residentes de psiquiatría(19). Estos entornos ofrecen una amplia gama de experiencias clínicas que permiten a los residentes familiarizarse con diferentes trastornos y métodos de tratamiento(20). La formación se enfoca en el manejo de casos complejos, terapias específicas y la colaboración en equipos multidisciplinarios, preparando así a los residentes para los desafíos que enfrentarán en la práctica clínica en el campo de la salud mental(21).

En estos días en Latinoamérica esta nueva corriente multidisciplinaria se ha ido esparciendo de acuerdo a las características culturales de cada región(22) y las diferentes escuelas de medicina encargadas así como las instituciones encargadas de la formación de nuevos psiquiatras especialistas han ido desarrollando nuevos métodos de enseñanza de acuerdo a las perspectivas de la población(23).

En el Perú existen diversos motivos por el cual es atractivo para los médicos recién graduados eligen ser parte de la comunidad médica psiquiátrica, entre ellos por conveniencia personal económica y académica, influencias familiares y laborales y la misma vocación profesional que nace incluso desde su preparación como estudiantes(24). Las diferentes figuras de la psiquiatría peruana han sido responsables de la proyección actual de la formación y sus lugares de enseñanza, y este ha sido en su momento abanderado de la psiquiatría latinoamericana(25)

Sin embargo, como en diferentes lugares de Latinoamérica, existen dificultades y problemáticas que aún son necesarias solucionar puesto que ponen en peligro el correcto desarrollo de la residencia médica en psiquiatría, tales como la correcta supervisión y tutoría, resolución de conflictos, prevención e intervención en el burnout, tiempo, falta de conocimiento en los beneficios, y apoyo de financiamiento (26); dificultades que no solo afectan a Perú, sino también a otras regiones.

Formación en salud mental comunitaria desde la perspectiva del residente de psiquiatría

Los centros de salud mental comunitarios desempeñan un papel importante en la provisión de servicios de salud mental a nivel local en Perú y en todo el mundo.

El enfoque de la Salud Mental comunitaria constituye una sólida estrategia para llevar nociones globalmente aceptadas de salud mental pública a ámbitos locales y nacionales, articulándolas en espacios de conocimiento culturalmente originales, reconfiguración del poder e iniciativas de construcción de confianza

En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el Programa de Acción para Superar Brechas en Salud Mental, que propone la capacitación de médicos generales, enfermeros y técnicos de salud, personal de salud en general del primer nivel de atención, en el reconocimiento y la atención a personas con trastornos mentales. (27)

Así mismo, entre el 2013 y el 2020 la OMS creó el Plan de Acción sobre Salud Mental para fomentar el cuidado de la esta desde el primer nivel de atención, a través del desarrollo de redes integrales de salud mental y de asistencia social de base comunitaria; aproximándose más a la comunidad. (28)

Los centros de salud mental comunitarios son esenciales para abordar las necesidades de salud mental de la población, mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y promover la salud mental en la sociedad en general. Proporcionan un enfoque integral y centrado en la comunidad para la atención de la salud mental, lo que tiene un impacto positivo en individuos, familias y comunidades.

En el Perú dichas medidas se han desarrollado progresivamente, llegando a la creación y la incorporación de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).

En junio del 2012, se promulgó la Ley N°298896 que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud (LeyN°26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo. En el año 2015 se indica la

creación de nuevas estructuras como los Centros de Salud Mental Comunitarios. Su implementación, fortalecimiento y desarrollo ha sido impulsado por el Ministerio de Salud desde el año 2015, ese año se implementaron 22 CSMC en Lima y 6 en provincia. En marzo 2023 se contabilizaron 248 CSMC distribuidos a nivel nacional. Se estima a finales de 2023, el Perú contará con 276 Centros de Salud Mental Comunitarias (CSMC) y para el 2024 estarán en funcionamiento 307 en todo el país. (29)

Estos cambios, implican el cuidado de la salud mental individual y colectiva de manera constante, bidireccional y colaborativa entre las instituciones públicas o privadas y la comunidad. (30)

Para ello, es necesario un cambio que incluye el trabajo en conjunto permanente, además de fomentar la integración de la atención de salud mental a las prácticas generales de salud, y, especialmente, la integración de recursos tanto institucionales como comunitarios, dentro de un contexto que respete los derechos y promueva la igualdad en las relaciones. (31)

Algunas de las particularidades que podríamos mencionar, respecto a los Centros de Salud Mental Comunitario son (32):

El Acceso a la Atención de la Salud Mental esto significa que estos centros acercan los servicios de salud mental a las comunidades locales, lo que facilita el acceso a la atención para las personas que de otra manera podrían tener dificultades para llegar a hospitales más especializados. Facilitando, el acercamiento de las personas a la atención de salud mental sin tener que desplazarse largas distancias.

Reducción del Estigma: Aunque ha habido avances en la reducción del estigma en torno a los trastornos mentales, aún existe una estigmatización significativa. Esto puede desalentar a las personas a buscar ayuda. Al proporcionar atención en el entorno comunitario, los CSMC contribuyen a reducir el estigma en torno a los trastornos mentales al normalizar la conversación sobre la salud mental y permitir que las personas busquen ayuda.

Participación Comunitaria: Los centros fomentan la participación de la comunidad en la gestión y el funcionamiento de los servicios de salud mental. Esto fortalece los lazos comunitarios y garantiza que los servicios sean culturalmente competentes y sensibles a las necesidades locales. Esto implica trabajar de cerca con la comunidad, sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y fomentar la participación de las personas y sus familias en su propio cuidado.

Los centros de salud mental comunitarios desempeñan un papel crucial en la construcción de sistemas de salud mental más efectivos y accesibles a nivel local y global.

La formación en salud mental comunitaria representa un enfoque innovador y relevante en la formación del residente de psiquiatría, debido a que le permitiría comprender la interrelación entre el individuo, la comunidad y los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la salud mental de las personas.

La formación en salud mental comunitaria implica trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras especializadas en el área de salud mental, así como con representantes de la comunidad y organizaciones locales. El residente tiene la oportunidad de participar en intervenciones y programas de prevención, promoción y educación en salud mental, dirigidos a la comunidad en general o a grupos específicos en situaciones de riesgo.

La formación en salud mental comunitaria también brinda al residente la posibilidad de comprender las barreras y desafíos que enfrentan las personas en el acceso a la atención en salud mental, como la falta de recursos, el estigma y la falta de conciencia sobre los trastornos mentales. Esto promueve una visión más inclusiva y empática, y fortalece las habilidades para brindar una atención culturalmente sensible y centrada en el paciente.

Material y métodos

El presente trabajo consistió en un estudio descriptivo transversal en el que, por medio de una encuesta, se evaluó la formación de los médicos de las diferentes sedes hospitalarias del Perú que ingresaron a la residencia de psiquiatría entre los años 2017 y 2022, para evaluar el impacto que la pandemia por la COVID 19 tuvo en su enseñanza académica.

Por los datos de la CONAREME, de los 462 ingresantes a la Residencia de Psiquiatría entre los años 2017 y 2022 en el Perú, la población participante fue de 67 médicos y fueron contactados de manera personal por vía presencial y/o virtual, brindando su consentimiento informado de forma verbal, de manera que los datos utilizados para este estudio sean confidenciales. Esta encuesta fue compartida y difundida entre los meses de junio y julio del año 2023.

Esta encuesta fue de tipo auto-administrada y su diseño fue realizado a partir de modelos de encuestas previas para evaluar la satisfacción de la formación

académica de residentes de psiquiatría y otras especialidades (3, 11). Así mismo, las preguntas de la encuesta fueron elaboradas de acuerdo con las áreas de formación que se consideraron pertinentes dentro de la residencia de Psiquiatría en el Perú.

La participación por parte de los médicos fue realizada de forma anónima, teniendo en cuenta sus datos generales como la edad, género, lugar de procedencia, año de ingreso a la residencia de Psiquiatría, Modalidad, sede hospitalaria de ingreso, universidad de adjudicación. En las siguientes secciones de la encuesta se realizó preguntas sobre las actividades laborales en los tiempos de pandemia así como actividades de teleconsulta, guardias de especialidad, formación en sede hospitalaria, formación por parte de la universidad de adjudicación, modalidad de actividades académicas, tutoría, rotaciones durante la residencia, investigación, psiquiatría comunitaria, formación en psicoterapia, culminando la encuesta en propuestas de mejora planteadas por los mismos participantes. Adicionalmente, se evaluó el grado de satisfacción en las áreas relacionadas a la sección de investigación, formación por parte de la sede hospitalaria y de la universidad.

En esta encuesta se mostró opciones de respuestas dicotómicas y de opciones múltiples, mientras que, para las preguntas de satisfacción, se consideró la escala de Likert para obtener respuestas de “muy insatisfecho”, “poco insatisfecho”, “indiferente”, “poco satisfecho”, “muy satisfecho”. A su vez, las respuestas en relación con la formación de investigación calificadas como buena tuvieron las opciones de “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni en desacuerdo”, “ni de acuerdo”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”.

El procesamiento y análisis de los resultados se desarrollaron a través del programa de SPSS versión 29. Así mismo, se realizó cálculos de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de dispersión y distribución. Los datos obtenidos se muestran en las tablas y gráficos descritos en este estudio.

Resultados

Datos Generales

Con relación a los resultados obtenidos de los datos generales a partir de la encuesta, de los 67 participantes, la media de la edad fue de 34 años, procedentes de Lima en su mayoría, y las mujeres conformaron el 65.7% del total. El 70.15% de los médicos que realizaron la encuesta ingresaron por la oferta de las universidades nacionales, mientras que el 29.85%

ingresó por la oferta de las universidades privadas. La sede hospitalaria de adjudicación a la residencia fue, en su mayoría, de hospitales generales, siendo el 52.23% aquellos que realizaron su formación en las sedes de origen mencionado.

Actividades laborales

En la sección de actividades laborales, aquellos que realizaron labor asistencial en áreas COVID conformaron el 49.3% del total, porcentaje considerablemente alto durante los tiempos de pandemia. Así mismo, el 65.7% realizó actividades de teleconsulta durante el tiempo mencionado.

Guardias de especialidad

En cuanto a las guardias de especialidad, en la primera pregunta se incluyó a aquellos participantes que realizaron o que al momento de la encuesta ya se encontraban realizando guardias de Psiquiatría, dando como resultado un 82.75%. Importante resaltar que el 56.7% inició sus guardias especializadas desde el primer año de residencia, mientras que el 20.9% inició entre el segundo y tercer año de residencia, y un 22.4% aún no se encontraba realizando las guardias de especialidad, tomando en cuenta el momento en el que el médico residente participó de la encuesta.

Formación académica en sede hospitalaria

Con relación a la formación académica en la sede hospitalaria de adjudicación, el 89.6% de los médicos refieren haber realizado actividades académicas durante la residencia, en tiempo de pandemia (*ver Tabla 1*); y el 52.2% del total refirió haber estado poco satisfecho con las actividades académicas de su sede hospitalaria (*ver Tabla 2*). Se resalta que el 92.5% sí participó de revisiones de casos clínicos como actividades programadas durante su residencia, siendo la mayoría de manera semanal. El 58.2% calificó como buena la formación recibida en la sede hospitalaria de adjudicación.

Formación académica por parte de la universidad

En referencia a la formación académica por parte de la universidad, el 85.1% respondió que su universidad sí organizó actividades académicas de manera virtual durante la pandemia. El grado de satisfacción de estas actividades virtuales fueron calificadas como “poco satisfecho” en su mayoría, conformando el 43.1%. Por otro lado, el 47.8% refirió estar de acuerdo con la formación recibida por la universidad de ingreso. Adicionalmente, cabe resaltar que el 49.3% refirió estar poco satisfecho con el plan curricular determinado por su universidad (*ver Tabla 3*).

Tabla 1. Realización de actividades virtuales por sede hospitalaria de EsSalud, MINSA, PNP (*)

		Sede hospitalaria de formación en la residencia de Psiquiatría			Total
		EsSalud	MINSA	PNP	
Actividades virtuales en sede hospitalaria	Sí	20	40	0	60
	No	3	2	2	7
Total		23	42	2	67

(*) EsSalud: Seguro social de salud, MINSA: Ministerio de Salud, PNP: Policía Nacional del Perú

Tabla 2. Grado de satisfacción de actividades académicas virtuales en sede hospitalaria

		Grado de satisfacción de actividades académicas virtuales en sede hospitalaria					Total
		Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Indiferente	Poco satisfecho	Muy satisfecho	
Sede hospitalaria de formación en la residencia de Psiquiatría	EsSalud	0	0	5	12	6	23
	MINSA	2	4	5	21	10	42
	PNP	1	0	0	1	0	2
Total		3	4	10	34	16	67

(*) EsSalud: Seguro social de salud, MINSA: Ministerio de Salud, PNP: Policía Nacional del Perú

Tabla 3. Grado de satisfacción del Plan curricular desarrollado por la universidad de adjudicación a la residencia de Psiquiatría

		Grado de satisfacción del Plan curricular desarrollado por la Universidad					Total
		Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Indiferente	Poco satisfecho	Muy satisfecho	
Universidad por la que adjudicó a la residencia de Psiquiatría	Nacional	3	9	4	15	15	46
	Particular	1	4	1	11	4	21
Total		4	13	5	26	19	67

Modalidad de preferencia para las actividades académicas

Con relación a la modalidad de preferencia de actividades académicas (ver Gráfico 1), la mayoría (71.6%) escogió la presencialidad para la realización de actividades académicas.

En consideración a la tutoría en psiquiatría (ver Tabla 4), el 59.7% sí tuvo asesoramiento por parte del tutor de la universidad durante la pandemia, pero un importante porcentaje (49,3%) no lo tuvo. Además, la mayoría, conformada por el 37.3% de los participantes de la encuesta, refirió estar poco satisfecho con el asesoramiento por parte del tutor de su universidad.

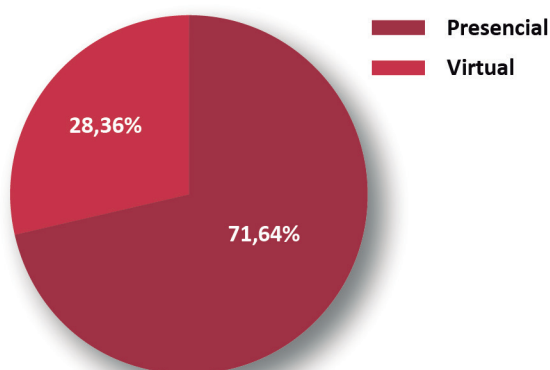
Gráfico 1. Modalidad de preferencia para la realización de actividades académicas

Tabla 4. Grado de satisfacción con relación al asesoramiento de su tutor de la Universidad

		Grado de satisfacción					Total
		Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Indiferente	Poco satisfecho	Muy satisfecho	
¿Tuvo asesoramiento por parte de su tutor de universidad durante la pandemia?	Sí	1	5	4	18	12	40
	No	7	2	8	7	3	27
Total		8	7	12	25	15	67

Rotaciones durante la residencia en psiquiatría

Acerca de las rotaciones durante la residencia en psiquiatría, más del 85% de los participantes lograron realizar sus rotaciones durante la residencia en los servicios de Conductas Adictivas, Hospitalización, Psiquiatría infanto-juvenil, Psiquiatría de Enlace y Neurología; mientras menos del 80% rotó en el rubro de Investigación, Psicogeriatría, Psiquiatría comunitaria, Psiquiatría forense, Rehabilitación y Neuroimágenes. Por otro lado, solo el 7.46% de participantes pudo realizar rotaciones en el extranjero durante el tiempo de pandemia.

Investigación

En relación al rubro de Investigación, el 52.2% sí realizó algún proyecto de investigación durante su formación; sin embargo, el 89.6% no publicó algún artículo científico en alguna revista científica (ver Gráfico 2).

Psiquiatría comunitaria

En cuanto a la rotación en el área de Psiquiatría comunitaria, se tomó en cuenta aquellos médicos que ingresaron a la residencia entre los años 2017 al 2020, cuyo número de participantes fueron 29 (43.3%), de los cuáles solo 15(51.7%) realizaron la rotación, lo

que equivale al 22.4% de la población total de participantes. Además, el 20.9% encontró dificultades al realizar esta rotación, entre ellas, la falta de acceso de medicamentos, los trámites administrativos dentro del centro de salud mental comunitario, la falta de seguridad al dirigirse a la institución correspondiente, la distancia entre el hogar y el centro de salud mental comunitario, y la demanda de pacientes. Entre otros factores, se mencionó el impedimento de la sede de formación para poder realizar la rotación, el nivel de organización e infraestructura el centro de salud mental comunitario, así también como sedes no preparadas para docencia o psiquiatras sin función docente.

Formación en Psicoterapia

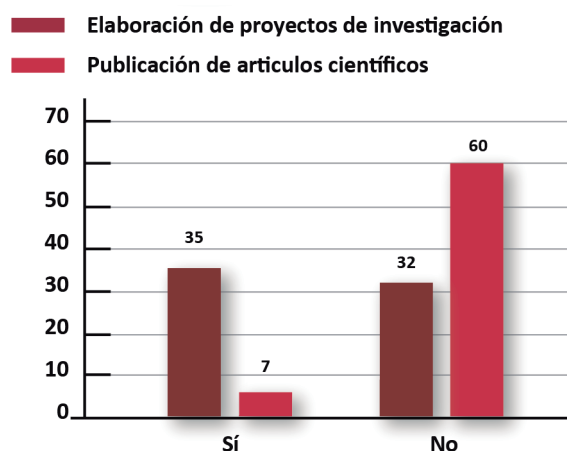
Correspondiente a la formación en Psicoterapia, más del 50% respondieron que no se les brindó cursos de psicoterapia en su universidad o sede hospitalaria, y del porcentaje de participantes que sí llevó cursos de psicoterapia, en su mayoría (32.8%) llevó terapia cognitiva conductual, seguida de terapia sistémica familiar (28.4%), terapia gestáltica (20.9%) psicoanálisis (20.9%) y análisis transaccional (25.4%). El 80.6% de médicos considera oportuno llevar algún tipo de psicoterapia; así mismo, un 74.6% realizó cursos de psicoterapia por sus propios medios.

Propuestas de mejora

Al final de la encuesta se incluye una pregunta con relación a las propuestas de mejora, las cuales, se resumen en lo siguiente:

- Promover la investigación entre los residentes de psiquiatría a través de programas de capacitación organizados por la universidad o la institución hospitalaria donde se están formando.
- Crear un plan de estudios uniforme entre las universidades, con el objetivo de garantizar una formación equitativa para todos los residentes, independientemente de la sede hospitalaria de formación a la que pertenezcan.

Gráfico 2. Investigación



- Realizar un trabajo conjunto entre las sedes hospitalarias y las universidades en cuanto al proceso formativo del residente y las competencias a alcanzar para la formación profesional.

Si bien es cierto, la cartera de servicios depende de un análisis más profundo y sobre la gestión dentro de la misma política de salud del país, y de no ser posible el desarrollo y oferta de subespecializaciones, se propone lo siguiente:

- Dar mayores facilidades para realizar rotaciones al extranjero, no solo de tipo documentario, sino la posibilidad de participar de becas y mayor difusión de las oportunidades en otros hospitales.
- Ofrecer una formación sólida y capacitación continua para el personal de salud mental comunitario, que incluiría psicólogos, residentes de psiquiatría, psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud.

Por último, se sugiere que, mejorar la tutoría de los docentes en los hospitales es fundamental para garantizar una formación médica de alta calidad. Esto requiere un enfoque integral que involucre a todos los interesados, desde tutores y estudiantes, hasta la administración hospitalaria. La calidad de la tutoría puede tener un impacto significativo en la formación médica y en la atención al paciente.

Discusión

Si bien existió una preocupación por el decremento de médicos que escogen la especialidad de psiquiatría (24), cabe resaltar que, según información del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) entre los años 2017 y 2022 hubo más de 400 ingresantes al residentado de Psiquiatría en el Perú, cifra muy significativa, ya que implica que esta rama de la medicina cada vez despierta mayor interés y representa una mayor importancia para la salud pública.

En cuanto a los resultados de los datos generales y en comparación al estudio de Ocampo-Zegarra y colaboradores (3), las mujeres siguen conformando la mayoría de la población participante de la encuesta, lo que cobraría una mayor relevancia de este género en el ámbito de la psiquiatría que, en la antigüedad representaba una minoría en la medicina (33).

En relación con las actividades laborales durante la pandemia por la COVID-19, muchos de los residentes trabajaron en áreas diferentes a su especialidad, tal es así que casi la mitad de los participantes de la encuesta se vieron en el deber de atender a pacientes en el área

COVID de los hospitales, impidiendo la continuidad de su formación en la residencia de psiquiatría.

Más de la mitad de los participantes realizó sus guardias de especialidad desde el primer año de residencia; y este es un punto importante que señalar, ya que se trata de la formación del residente ante eventos que debe aprender a manejar desde un inicio. No se hallaron estudios anteriores en el que describan las guardias de psiquiatría como tal; sin embargo, esta actividad generaría un gran impacto en el aprendizaje del médico residente.

El médico residente debe desarrollar diferentes competencias, las cuales debería adquirir tanto en su formación dentro de la institución de salud, como las bases que ofrece cada universidad. Y al referirnos a ésta última, menos del 50% de participantes refirió haber estado de acuerdo con la formación recibida por la casa de estudios. Así mismo, el plan curricular fue otro de los ítems por los que los médicos refirieron haber estado poco satisfechos. Refiriéndose a este último aspecto, en la encuesta realizada a los residentes de psiquiatría en el año 2013 (3), más de la mitad de la población participante refirió que el programa curricular de su universidad es adecuado. Ello implicaría analizar y replantear nuevos esquemas académicos para una mejor formación. Otro punto importante es la intervención del tutor durante los años de formación en el residentado, en la encuesta antes mencionada del 2013 (3), menos del 50% de los participantes refirió haber estado satisfecho con la formación de este, resultado que coincide con la actual encuesta. Dentro de la estructura del residentado, la intervención del tutor en la formación del residente es de suma importancia, sin embargo, este cargo se acepta, en ocasiones, sin tener experiencia y sin haber recibido capacitación alguna. Es por ello la importancia de la participación de un tutor con el incentivo y capacitación necesaria para que el residente pueda desarrollar una formación basada en competencias (34).

En la actualidad, es pertinente mejorar la forma de enseñanza y las condiciones de trabajo del personal médico para garantizar la calidad de atención de la población en general, por lo que esto implica formar profesionales comprometidos con un mejor enfoque en la atención de la salud (35). Debido a la pandemia de la COVID-19, la mayoría de la enseñanza pasó de la presencialidad a la virtualidad. En la encuesta, la mayoría de los médicos refirieron preferir las actividades presenciales en comparación a las virtuales, probablemente a diversos factores que impiden un adecuado aprendizaje desde sus lugares de residencia.

En relación con las rotaciones realizadas durante la residencia en tiempos de pandemia, estas no fueron al 100% desarrolladas por los médicos residentes, posiblemente a las restricciones determinadas durante el periodo de emergencia, las facilidades en cuanto a los trámites administrativos, las limitaciones para rotar en una sede diferente a la de origen formativo, por el contenido de la malla curricular establecida, o porque aún no habían realizado la rotación. Pero cabe destacar que la mayoría llevó de manera más uniforme las rotaciones de Conductas adictivas, hospitalización, psiquiatría infanto-juvenil, enlace y neurología, áreas imprescindibles para una formación integral en la residencia de psiquiatría. Sin embargo, es importante evaluar y determinar los obstáculos que presentaron los médicos durante el tiempo de pandemia.

La investigación y el desarrollo de esta durante la formación como residentes es de gran importancia. Desde hace más de 10 años, las universidades vienen impartiendo el curso dentro de su plan curricular, sin embargo, en el estudio de Ocampo-Zegarra y colaboradores (3), solo el 11% de residentes habían desarrollado trabajos de investigación diferentes a los de su tesis. Comparando con la encuesta actual, 35 participantes (52.2%) si presentaron un proyecto de investigación, pero solo 7(10.4%) lo publicaron como artículo científico. En un estudio realizado en el año 2017 sobre las características del residentado médico en el Perú (36), se señaló que el 51.8% de residentes se sentía capacitado para realizar un trabajo de investigación y el 44.3% se sentía capacitado para publicar un trabajo de investigación. Esta diferencia significativa entre el realizar un proyecto y ejecutarlo no solo dependería de llevar un curso en la universidad, sino también de diferentes factores, como poseer el interés y las herramientas necesarias para poder desarrollarlo, así también como un docente o asesor capacitado que pueda guiarles durante las etapas de investigación, incluyendo los pasos a seguir para una posible publicación de ésta.

La importancia de la Psiquiatría comunitaria radica en el incremento de la prevalencia de trastornos mentales en la población, así también como el aumento de muertes por suicidio, hechos lamentables que, de haber recibido una atención adecuada y oportuna, se hubiesen evitado. Es por ello por lo que la atención comunitaria en salud mental debe tener el objetivo de promover y proteger la salud mental, y brindar seguimientos no solo al individuo, sino a todo su ámbito biopsicosocial, incluyendo las familias (37). Solo la quinta parte de participantes realizaron la rotación de psiquiatría comunitaria, lo que nos indica

las dificultades que presentaron los médicos para poder realizar la rotación. Según los resultados de esta encuesta, se menciona la limitación de la sede formativa para poder rotar fuera de ésta, por necesidad de servicio, y la falta de preparación docente de los médicos que laboran en dichas instituciones.

El maestro Carlos Alberto Seguí, definió la psicoterapia como la “forma de relación interpersonal en la que, a través de experiencias emocionales correctivas, se modifican rasgos indeseables de la personalidad” (38), es debido a ello que es considerada como uno de los tratamientos de primera línea en los trastornos mentales, así mismo es considerada una herramienta importante en la formación de los médicos residentes, no solo de psiquiatría, sino de otras especialidades. La malla curricular de los programas de residentado médico son distintos entre universidades y la duración de la enseñanza de psicoterapia es diferente entre estas. En un estudio publicado en el 2020 por Valle y Perales (39), indican que el 37% de residentes no llevaron cursos de psicoterapia, y que el 61% refirió estar poco satisfecho o insatisfecho con su capacitación en psicoterapia. En el presente estudio más de la mitad de los participantes no recibieron cursos de psicoterapia por parte de su universidad o sede hospitalaria, cifra muy importante debido al manejo posterior que el futuro especialista podría realizar para con el paciente. A pesar de no haber recibido formación psicoterapéutica en su universidad o sede hospitalaria, más del 70% llevó algún tipo de psicoterapia por cuenta propia, esto ni indica la relevancia que tiene esta área de la psiquiatría para un mejor autoconocimiento y ayuda al paciente.

Por lo referido en los resultados en relación de las propuestas de mejora, existen diferentes factores que pueden contribuir a una mejor formación durante esta etapa. En estudios anteriores (3), se mencionó que la mayoría de los residentes no se encontraba satisfecho principalmente en las áreas de investigación y psicoterapia, así mismo, sugirieron requerir de una presencia más constante por parte de los tutores, esta última sugerencia coincide con el presente estudio, además de ello, sugieren una mejor asesoría y mayor participación en su formación por parte de ellos. Adicional a ello, promover la investigación, crear un plan de estudios uniforme, que se les brinde mayores facilidades para poder realizar las rotaciones fuera de la sede hospitalaria son algunas otras propuestas de mejora que sugieren los médicos participantes. Entre las limitaciones de este estudio, no se logró encuestar a una mayor cantidad de médicos debido a la falta de acceso a los contactos, y al pe-

riodo de realización de la encuesta. Todos los datos obtenidos tienen la intención de mostrar la realidad actual de la formación en la residencia de Psiquiatría, y a partir de ello poder establecer planes de mejora a las futuras generaciones.

Entre las limitaciones del trabajo de investigación se encuentra el total de la muestra, la cual fue menor a la esperada por falta de difusión y contactos para ubicar a los médicos.

Conclusiones

Para mejorar la atención de la salud mental en Perú, es esencial aumentar la financiación, fortalecer la formación del personal y promover la concienciación pública sobre la salud mental. En la actualidad, la capacitación de los residentes de psiquiatría en hospitales generales persigue la integración de elementos clínicos, biológicos y psicosociales para brindar una atención integral a los pacientes.

Es esencial que la formación de los residentes de psiquiatría se lleve a cabo en un entorno equitativo de oportunidades de aprendizaje y crecimiento en todas las sedes hospitalarias. Asimismo, se debe garantizar la adecuada planificación y ejecución de los proyectos de investigación que se realizan a lo largo de los años de residencia.

La experiencia como residente de psiquiatría en un centro de salud mental comunitario es enriquecedora y proporciona una visión valiosa de la atención de la salud mental en el contexto de la comunidad. Los residentes adquieren una comprensión más amplia de los desafíos y las oportunidades en la atención de la salud mental, lo que enriquece su formación profesional y su capacidad para brindar una atención de calidad en el futuro.

La formación de residentes en psiquiatría en Perú es un proceso que debe ser riguroso, centrado en el paciente y actualizado para abordar los desafíos de la salud mental en el país. La inversión en la formación de profesionales de la salud mental es esencial para garantizar una atención de calidad a las personas que padecen trastornos mentales en Perú.

Agradecimientos: Agradecemos el apoyo y orientación del Dr. Jeff Huarcaya Victoria, así como a todos nuestros médicos asistentes que contribuyeron considerablemente en nuestra formación tanto en pregrado como en posgrado. A nuestros familiares, por su apoyo incondicional durante estos años de formación de esta hermosa especialidad.

Referencias

1. Herrera-Añazco Percy, J.Toro-Huamanchumo Carlos. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta méd. Peru [Internet]*. 2020 Abr [citado 2023 Mayo 02] ; 37(2): 169-175. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200169&lng=es
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.999>
2. Gomez Esteban R. Acerca de la formación de los residentes en Psiquiatría y de su proceso de aprendizaje. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XIII*, 19-23. España,1993.
3. Ocampo-Zegarra JC, et al. Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas. *Revista de Neuropsiquiatría* 76(2), 109-119. Perú, 2013.
4. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
5. Saavedra J., et al. Estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. *Rev. Diagnóstico. Vol. 61* (2) 2022.
6. Alarcón R. Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. *Rev.Med.Clin.Condes* 2017; 28(10). 818-825.
7. Huarcaya J. Carlos Alberto Seguin: A 75 años de su labor asistencial en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *An Fac med.* 2016; 77(4):403-8
8. Martinez-Urbe D, et al. La formación del residente de Psiquiatría: Resumen de la Mesa de Debate realizada durante el XXII Congreso Nacional de Psiquiatría. España, 2019.
9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Guía para la Operación del Servicio de Psiquiatría en Hospital General. México. 2016.
10. Gómez. R. Acerca de la formación de los residentes en Psiquiatría y de su proceso de aprendizaje.1993.
11. Herrera-Añazco P, et al. Percepción de la formación de la residencia en Nefrología en el Perú. *Educación Médica.* 25(1). Perú. 2024.
12. Bhugra D, Tasman A, Pathare S, Priebe S, Smith S, Torous J, et al. The WPA- Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Oct;4(10):775–818. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036617303334>
13. Malhi GS. The BJPsych : from asylum to psychiatry by dint of mental science. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2023 Oct 17;223(4):453–5. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125023001216/type/journal_article
14. Nathan RD. The psychopathic hospital. *Hist Psychiatry* [Internet]. 2023 Dec 10;34(4):417–33. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0957154X231194910>
15. Hlongwane N, Juby V. Knowledge, attitudes, and help-seeking behaviour for mental illness in a Christian community. *South African J Psychiatry* [Internet]. 2023 Nov 7;29. Available from: <https://sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/2139>
16. Liu HY, Larson AR, Strong SA, Parekh R, Gautam M, Flores LE, et al. Workforce Diversity, Equity, and Inclusion: A Crucial Component of Professionalism in Psychiatry. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2024 Jan;33(1):17–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1056499323000524>
17. World Health Organization. WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care [Internet]. Ginebra, Suiza; 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

18. Pan American Health Organization. Mental health problems are the leading cause of disability worldwide, say experts at PAHO Directing Council side event [Internet]. Washington, D.C; 2019. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0
19. Hansen H, Dugan TM, Becker AE, Lewis-Fernández R, Lu FG, Oquendo MA, et al. Educating Psychiatry Residents About Cultural Aspects of Care: A Qualitative Study of Approaches Used by U.S. Expert Faculty. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2013 Nov 4;37(6):412–6. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF03340081>
20. Shiroma PR, Alarcon RD. Selection Factors Among International Medical Graduates and Psychiatric Residency Performance. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2010 Mar 1;34(2):128–31. Available from: <http://link.springer.com/10.1176/appi.ap.34.2.128>
21. Johns Hopkins Medicine. General Psychiatry Residency Curriculum at the Johns Hopkins Department of Psychiatry and Behavioral Science [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/education/residency-general/curriculum>
22. Alarcón RD, Lolas F, Mari JJ, Lázaro J, Baca-Baldomero E. Latin American and Spanish-speaking perspectives on the challenges of global psychiatry. *Brazilian J Psychiatry* [Internet]. 2020 Feb;42(1):77–86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000100015&tlang=en
23. Alarcón RD, Suarez-Richards M, Sarabia S. [Psychiatric education and cultural components during medical training: Latin American perspectives]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014;31(3):557–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25418657>
24. Perales Cabrera A, Mendoza Fernández A, Sánchez Tejada E, Bravo Basaldúa E, Barahona Meza L, Aguilar Rivera W. Vocación psiquiátrica. *An la Fac Med* [Internet]. 2015 Jul 10;76(2):167. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/articulo/view/11144>
25. Alarcón RD, Gastelumendi E, Mendoza A. Peruvian psychiatry in America and the world: its journey in search of an identity. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2020 May 18;32(4):303–12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2020.1761778>
26. Pacheco Pacheco B, Fritzsche Villarroel M, Bedregal García P, Castañeda Caro F. Autocuidado y bienestar en residencias de psiquiatría: encuesta de opinión a los docentes. *ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 Jun 28;48(2):15–28. Available from: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1931>
27. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
28. Toyama M, Castillo H, Galea JT, Brandt LR, Mendoza M, Herrera V, et al. Peruvian mental health reform: A framework for scaling-up mental health services. *In t J Health Policy Manag.* 2017;6(9):501-8. doi:10.15171/ijhpm.2017.07
29. Castillo-Martell, Humberto, & Cutipé-Cárdenas, Yuri. MINSA PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA 2018 – 2021 (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 326-333. <https://dx.doi.org/10.17843/rpme-sp.2019.362.4624>
30. World Bank Group. Healing Minds, Changing Lives: A Movement for Community-Based Mental Health Care in Peru. Delivery Innovations in a Low-Income Community, 2013-2016 (2018). Washington DC: World Bank Group; 2018.
31. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. Lima: Diario El Peruano; 2020.
32. Universidad Cayetano Heredia Sanando mentes, salvando vidas - Movimiento por el cuidado comunitario de la salud mental en el Perú - Innovaciones en la prestación de servicios en una comunidad de escasos recursos, 2013- 2016” <https://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/71.pdf>
33. Quispe-Arminta M, Shu-Yip SB. Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):452-7.
34. Ruiz de Gauna P, Morán-Barrios Jesús M. Guía del tutor para planificar y gestionar la formación de los residentes. *Educación Médica*. 23(1). España. 2022.
35. Medina Gamero A. Transición de lo virtual a lo presencial en la formación médica: ¿Un nuevo desafío?. *Atención Primaria*. 55 (6). Perú. 2023.
36. Escobedo-Palza Seimer, Nieto-Gutierrez Wendy, Taype-Rondan Alvaro, Timaná-Ruiz Raúl, Alva-Díaz Carlos, Jampa-Armas David. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta méd. Peru* [Internet]. 2017.
37. Salud mental comunitaria. Boletín de Gestión. Ministerio de Salud. 2016. Perú. Link [Salud_mental_comunitaria__Nuevo_modelo_de_atención20190716-19467-b1nnye.pdf](http://www.gob.pe/sistema-nacional-de-salud-mental/comunicacion/boletines) (www.gob.pe)
38. Seguin C. Amor y Psicoterapia. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1963.
39. Valle R, Perales A. Enseñanza de psicoterapia en la profesión médica en el Perú. *An Fac med*. 81(3):348-53. Perú. 2020.