

El examen de residencia médica en el Perú: desafíos en la formación especializada y oportunidades de mejora

Ana M. Flores-Núñez^{1*}  y Henry C. Rivas-Sucari² 

¹Facultad de Artes y Humanidades, Universidad San Ignacio de Loyola; ²Departamento de Humanidades, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú

Resumen

El examen de residencia médica es un filtro académico esencial para acceder al residentado médico en el Perú. Este artículo examina los factores que influyen en el desempeño de los postulantes, desde la calidad del sistema formativo hasta las condiciones laborales y emocionales. A través de una revisión narrativa se identificaron deficiencias en supervisión, infraestructura y promoción de la investigación, además de una alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización entre los aspirantes. Las desigualdades entre regiones y la falta de estandarización en la calidad educativa también condicionan los resultados. Se proponen reformas estructurales y programas de apoyo para mejorar el sistema y garantizar una formación equitativa.

PALABRAS CLAVE: Examen de residencia. Residentado médico. Perú. Educación médica. Agotamiento emocional.

The medical residency exam in Peru: challenges in specialized training and opportunities for improvement

Abstract

The medical residency exam is an essential academic filter to access medical residency in Peru. This article examines the factors that influence the performance of applicants, from the quality of the training system to work and emotional conditions. Through a narrative review, deficiencies in supervision, infrastructure and research promotion were identified, in addition to the high prevalence of emotional exhaustion and depersonalization among applicants. Inequalities between regions and the lack of standardization in educational quality also condition the results. Structural reforms and support programs are proposed to improve the system and ensure equitable training.

KEYWORDS: Residency exam. Medical residency. Peru. Medical education. Emotional exhaustion.

*Correspondencia:

Ana M. Flores-Núñez

E-mail: anamariafloresn@gmail.com

Fecha de recepción: 22-11-2024

Fecha de aceptación: 17-02-2025

DOI: 10.24875/GMM.24000392

Gac Med Mex. 2025;161:327-333

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El examen de residencia médica en el Perú representa un paso obligatorio para acceder al sistema de formación especializada, conocido como residentado médico. Este proceso de selección permite incorporar a los médicos más capacitados en programas diseñados para desarrollar competencias clínicas y académicas en hospitales y universidades acreditados. En cuanto a formación, se distingue entre aspirantes o postulantes al examen de residencia médica, quienes se encuentran en la fase previa, y residentes, que son médicos en formación clínica práctica dentro de los programas de especialización.

A pesar de su importancia, el sistema enfrenta problemas estructurales que van desde desigualdades en la calidad formativa entre regiones hasta condiciones laborales y académicas que afectan tanto a los aspirantes como a los médicos residentes activos. En particular, las deficiencias en la supervisión, la sobrecarga laboral y la falta de apoyo a la investigación limitan la preparación y el rendimiento de los postulantes. Además, la centralización del sistema en Lima ha generado brechas significativas entre los médicos formados en la capital y los de provincias, lo que hace evidente la necesidad de reformas estructurales.

En el ámbito internacional, muchos países enfrentan desafíos similares en cuanto a la evaluación y la formación médica. Sin embargo, existen modelos con variaciones importantes, como el sistema de residencia médica de los Estados Unidos de América o el del Reino Unido, que podrían ofrecer lecciones útiles para mejorar el proceso en el Perú. Comparar estos sistemas con el peruano permite identificar fortalezas y debilidades, además de establecer recomendaciones que fomenten una formación más equitativa.

El presente artículo tiene como objetivo analizar los principales desafíos del examen de residencia médica y del sistema de formación especializada en el Perú. Para ello, se revisan documentos normativos, estudios recientes y datos obtenidos de encuestas nacionales realizadas a médicos generales y residentes, con el fin de identificar oportunidades de mejora que permitan un desarrollo más equitativo y eficiente del sistema.

Método

Este estudio se desarrolló bajo el enfoque de una revisión narrativa, cuyo objetivo es examinar en profundidad los

diversos aspectos relacionados con el examen de residencia médica en el Perú. Se incluyeron artículos publicados entre 2003 y 2023 relacionados con el examen de residencia, el residentado médico y las condiciones laborales de médicos residentes en el Perú. Las fuentes primarias incluyen estudios observacionales, normativas nacionales y reportes de instituciones como el Consejo Nacional de Residentado Médico (Conareme) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (Aspefam), junto con literatura académica internacional relevante sobre modelos de formación y evaluación médica en países como los Estados Unidos de América, España y Canadá.

Las búsquedas se realizaron en las bases de datos SciELO y PubMed, y en repositorios nacionales, con el fin de identificar investigaciones que no solo aborden el contexto local, sino que también incluyan comparaciones con otros modelos educativos internacionales. Se priorizaron temas como la calidad formativa, la supervisión clínica, la infraestructura hospitalaria y el impacto del estrés en los postulantes y las condiciones laborales de los residentes. Además, se hizo énfasis en la revisión de estudios que evaluaron la relación entre estos factores y el desempeño en los exámenes de residencia, especialmente aquellos realizados en contextos similares al peruano.

Los datos cuantitativos se organizaron en tablas que sintetizan hallazgos relevantes y permiten visualizar las desigualdades en la formación, la infraestructura y las condiciones laborales, tanto en lo nacional como en lo comparativo. Los resultados obtenidos se presentan en función de las principales brechas identificadas, su relación con el examen de residencia y las posibles soluciones propuestas.

Resultados

Brechas en la calidad del residentado médico

La calidad del residentado médico es desigual en el Perú, con diferencias marcadas entre las sedes de formación en Lima y en las provincias (Tabla 1). Entre las principales deficiencias se encuentran la falta de supervisión adecuada, la infraestructura limitada y el escaso apoyo a la investigación.¹⁻³

- Falta de supervisión: el 60.1% de las guardias en Lima cuentan con supervisión por médicos acreditados, mientras que en provincias esta cifra desciende al 38.7%. La supervisión insuficiente puede deberse a una falta de médicos dedicados

Tabla 1. Comparación de la supervisión, la infraestructura y el descanso posguardia entre Lima y provincias

Aspecto evaluado	Lima	Provincias
Supervisión adecuada	60.1%	38.7%
Infraestructura adecuada	43.6%	25.8%
Descanso posguardia	20.9%	10.5%

Basada en ref.¹.**Tabla 2.** Aspectos laborales críticos reportados por residentes médicos en el Perú

Aspecto laboral	Porcentaje
Residentes sin descanso posguardia	86%
Residentes con más de 15 guardias mensuales	9.1%
Residentes con acceso regular a materiales de bioseguridad	32.9%

Basada en refs.^{3,4}.

a la supervisión pedagógica, o bien a un sistema que no garantiza la presencia continua de tutores en las rotaciones. Esto afecta la capacidad de los residentes para desarrollar competencias clínicas esenciales. La supervisión adecuada asegura que los residentes cumplan con los estándares de formación establecidos. En tal sentido, se recomienda incrementar el número de médicos supervisores formados en pedagogía médica y garantizar que su presencia sea constante durante las rotaciones.³

- Infraestructura deficiente: en Lima, solo el 43.6% de los residentes considera que las instalaciones hospitalarias son adecuadas, mientras que en provincias este porcentaje disminuye al 25.8%. La infraestructura hospitalaria, que incluye la calidad de áreas de descanso, aulas de formación y acceso a equipamiento, es determinante en la formación de los residentes. En las sedes con infraestructura deficiente, los residentes no tienen el espacio adecuado para descansar entre turnos ni las herramientas necesarias para realizar prácticas clínicas de calidad. Es esencial realizar inversiones para mejorar la infraestructura de las sedes en provincias, garantizando que todos los residentes, sin importar su ubicación, tengan acceso a unas condiciones óptimas de aprendizaje.^{1,2}

Sobrecarga laboral y riesgos ocupacionales

Las condiciones laborales de los médicos residentes presentan desafíos significativos que afectan tanto su desempeño como su bienestar. La falta de cumplimiento de normativas sobre jornadas laborales y descanso posguardia es un problema recurrente (Tabla 2), agravado por la insuficiencia de recursos para garantizar la seguridad ocupacional.^{3,4}

- Jornadas extensas y ausencia de descansos: la mayoría de los residentes realizan más de

70 horas de trabajo semanal, con turnos de hasta 12 horas continuas y sin descansos posteriores a las guardias. Esto no solo incumple las regulaciones nacionales, sino que también expone a los residentes a niveles altos de estrés físico y emocional.^{3,4}

- Falta de materiales de bioseguridad: apenas el 32.9% de los residentes reportaron acceso constante a equipos de protección personal, lo que incrementa su exposición a riesgos ocupacionales, en particular en áreas como pediatría y emergencias.³

Estrés y agotamiento emocional en los postulantes

El estrés asociado a la preparación para el examen de residencia médica es un factor que impacta en el rendimiento y la salud de los postulantes (Tabla 3). Según un estudio, el síndrome de *burnout* afecta a una minoría de los médicos, pero las dimensiones individuales del agotamiento emocional y la despersonalización son comunes.⁴

- Impacto en la preparación académica: el agotamiento emocional (32.0%) y la despersonalización (42.2%) pueden disminuir la concentración y la motivación para el estudio, lo que afecta directamente el rendimiento en el examen.⁴
- Asociación con factores laborales: los médicos con menos de 1.5 años de experiencia o que trabajan en el sector público presentan mayor predisposición a desarrollar síntomas de *burnout*, lo cual refleja las dificultades del entorno laboral en este grupo.

Brechas académicas y promoción insuficiente de la investigación

El desarrollo académico durante el residentado médico enfrenta desafíos que limitan la capacidad de los

Tabla 3. Prevalencia de síndrome de *burnout* y factores asociados en médicos postulantes al examen de residencia

Dimensión del <i>burnout</i>	Prevalencia	Factores asociados
Agotamiento emocional	32.0%	Edad < 28 años, experiencia < 1.5 años
Despersonalización	42.2%	Trabajo en sector público
Baja realización personal	11.1%	Falta de apoyo institucional

Basada en ref.⁴.

Tabla 4. Percepción de aspectos académicos durante el residentado médico

Aspecto académico	Evaluación positiva
Clases impartidas por tutores	36.3%
Formación en investigación	22.4%
Supervisión durante las guardias	60.1%

Basada en ref.¹.

residentes para cumplir con estándares internacionales. Entre los problemas más reportados están la calidad deficiente de las clases teóricas, la falta de supervisión activa y la escasa promoción de la investigación (Tabla 4).

- Capacitación teórica limitada: solo el 36.3% de los residentes calificaron positivamente las clases impartidas en sus sedes formativas. En muchos casos, estas actividades carecen de estructura y seguimiento por parte de los tutores.
- Falta de apoyo en investigación: a pesar de ser un componente obligatorio en el residentado, menos del 25% de los residentes han recibido formación adecuada en metodología de la investigación y solo el 16.1% completaron trabajos científicos durante su formación, mientras que la formación en metodología de la investigación es evaluada como deficiente por más del 50% de los participantes.⁵

Desigualdades regionales en la formación médica

La centralización de la educación médica en Lima ha generado importantes diferencias en la calidad formativa entre esta región y las provincias. Tales desigualdades afectan tanto a los residentes como a los aspirantes al examen de residencia médica (Tabla 5), lo que limita el acceso equitativo a programas de alta calidad.^{1,3,6,7}

Tabla 5. Desigualdades en acreditación, supervisión e infraestructura entre Lima y provincias

Aspecto evaluado	Lima	Provincias
Sedes acreditadas	64%	36%
Supervisión adecuada	60.1%	38.7%
Infraestructura adecuada	43.6%	25.8%
Percepción positiva de la formación	48.7%	32.4%

Basada en ref.².

Tabla 6. Distribución de las áreas evaluadas en el Examen Nacional de Medicina (ENAM)

Áreas evaluadas	Porcentaje
Medicina interna	30%
Pediatría	18%
Ginecología y obstetricia	17%
Cirugía	15%
Salud pública y gestión	10%
Ciencias básicas	10%

Basada en ref.⁷.

- Acceso desigual a sedes acreditadas: el 64% de los programas de residentado se concentran en Lima, mientras que en provincias muchas sedes aún operan sin procesos de acreditación formal. Esto genera una percepción de menor calidad en la formación recibida fuera de la capital.^{1,6}
- Infraestructura y supervisión limitadas: las sedes en provincias cuentan con menos recursos para garantizar instalaciones adecuadas y supervisión clínica continua. Solo el 25.8% de los residentes en provincias evalúan positivamente la infraestructura de sus hospitales, en comparación con el 43.6% en Lima.
- Impacto en el examen de residencia: los médicos formados en provincias tienen menor acceso a programas académicos de preparación para el examen y enfrentan mayores barreras para competir en igualdad de condiciones con sus pares en Lima.

Impacto del Examen Nacional de Medicina

El Examen Nacional de Medicina (ENAM) fue implementado en 2003 como un mecanismo de evaluación estandarizado para medir los conocimientos de los egresados de medicina (Tabla 6). Su objetivo principal

es retroalimentar a las facultades participantes y servir como criterio de selección para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y el examen de residencia médica.^{6,7}

- Estandarización del nivel académico: el ENAM ha contribuido a unificar los contenidos curriculares de las facultades de medicina. Sin embargo, los resultados reflejan importantes desigualdades en el rendimiento de los egresados de Lima y de provincias.
- Limitaciones en la evaluación: aunque el examen mide conocimientos teóricos en áreas esenciales como medicina interna y pediatría, no evalúa competencias prácticas ni habilidades blandas, que son fundamentales en el desempeño clínico.⁶
- Resultados como criterio de selección: los puntajes obtenidos en el ENAM tienen un impacto directo en la elegibilidad de los médicos para el SERUMS y el ingreso al residentado médico, lo que refuerza la importancia de una formación homogénea y de alta calidad en todo el país.

Relación entre el ENAM y el examen de residencia

- Preparación insuficiente en provincias: los egresados de facultades fuera de Lima suelen tener menos acceso a academias especializadas y materiales de preparación para el ENAM y el examen de residencia.
- Desigualdades curriculares: los resultados del ENAM evidencian vacíos en la formación de ciencias básicas y salud pública en facultades de regiones periféricas, lo que puede afectar el desempeño en el examen.

Discusión

Los resultados evidencian que el residente médico y el examen de residencia en Perú enfrentan desafíos que afectan la equidad y la calidad de la formación. A continuación, se discuten los principales problemas identificados y se presentan recomendaciones para abordarlos.

Mejora en la supervisión y en las condiciones laborales

La falta de supervisión adecuada en las guardias y la sobrecarga laboral afectan directamente la experiencia

formativa de los residentes y el desempeño de los aspirantes al examen. La supervisión debe ser constante y cumplir con unos estándares específicos para garantizar que los residentes desarrollen las competencias necesarias. Asimismo, es necesario incrementar la cantidad de tutores calificados en las sedes hospitalarias y asegurarse de que su formación docente sea adecuada. La supervisión también debe ser evaluada periódicamente, no solo para verificar la presencia física del supervisor, sino también para asegurar que se cumplen los objetivos formativos de cada rotación.

Además, la falta de infraestructura adecuada en algunas sedes, especialmente en provincias, limita la capacidad de los residentes para recibir una formación completa. Es indispensable invertir en la infraestructura hospitalaria, así como en el equipamiento y los recursos didácticos necesarios para una formación médica de calidad. El acceso a espacios adecuados de descanso y aprendizaje es esencial para el bienestar y el rendimiento de los residentes.

Estandarización de la calidad formativa entre regiones

Las desigualdades entre Lima y provincias reflejan una urgente necesidad de homogeneizar los estándares educativos en todo el país. Es fundamental que todas las sedes de residentado pasen por un proceso de acreditación supervisado por el Conareme, con especial énfasis en las sedes fuera de la capital. Las diferencias de infraestructura, supervisión y recursos educativos deben ser superadas mediante políticas de inversión y apoyo académico. A su vez, la implementación de programas de mentoría, en los que médicos con mayor experiencia colaboren con sedes de provincias, podría mejorar significativamente la calidad de la formación en dichas áreas.

Reformas en el ENAM

El ENAM, aunque ha contribuido a estandarizar los conocimientos teóricos, aún presenta limitaciones importantes. La falta de evaluación de competencias prácticas y habilidades clínicas es una brecha crítica que debe abordarse. Se recomienda incorporar estaciones prácticas en el examen, similar a los modelos de evaluación utilizados en países como Canadá y el Reino Unido, para garantizar que los aspirantes estén preparados tanto teóricamente como en la práctica clínica.

Promoción de la investigación médica

La falta de apoyo para realizar y publicar trabajos de investigación limita el desarrollo académico de los residentes. Para mejorar este aspecto, se proponen las siguientes acciones:

- Capacitación en investigación: incluir talleres obligatorios de metodología de la investigación durante el residenciado, dictados por docentes especializados.
- Incentivos para publicar: establecer un sistema de reconocimiento para los residentes que logren publicar en revistas indexadas, incluyendo bonificaciones académicas o económicas.
- Fondos para proyectos: crear un fondo nacional para financiar proyectos de investigación desarrollados por residentes, priorizando temas relevantes para el sistema de salud peruano.

Apoyo emocional y prevención del síndrome de burnout

El síndrome de *burnout* es un problema importante entre los médicos residentes, que se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal. Para abordar estos problemas se han propuesto varias estrategias; entre ellas, la implementación de talleres de resiliencia que ayuden a los residentes a desarrollar habilidades para enfrentar el estrés y las dificultades emocionales inherentes a su formación. Adicionalmente, los talleres de responsabilidad social pueden fortalecer el sentido de comunidad y propósito entre los residentes, mientras que el manejo del estrés y la ansiedad son vitales en la prevención del *burnout*. Estos talleres deberían ser una parte integral de la formación para garantizar la salud mental y emocional de los médicos residentes.⁸⁻¹⁰

En concreto, algunas propuestas son:

- Talleres de manejo del estrés: implementar programas regulares de bienestar emocional y técnicas de manejo del estrés en academias de preparación y hospitales.
- Acceso a servicios psicológicos: ofrecer servicios de consejería y apoyo emocional a residentes y postulantes, garantizando la confidencialidad y la accesibilidad.
- Monitoreo continuo: evaluar periódicamente el estado emocional de los residentes y realizar intervenciones preventivas en aquellos que

presenten signos de agotamiento emocional o despersonalización.

Conclusiones

El examen de residencia médica en el Perú y la formación especializada enfrentan desafíos que afectan la calidad, la equidad y la sostenibilidad del sistema. Existen deficiencias en la supervisión clínica, desigualdades entre las sedes de Lima y provincias, sobrecarga laboral, falta de infraestructura y escaso apoyo a la investigación. Además, el impacto emocional y físico en postulantes y residentes, evidenciado en altos niveles de agotamiento y despersonalización, dificulta un desempeño óptimo.

Las reformas propuestas, como la acreditación obligatoria de sedes, la inclusión de estaciones prácticas en el ENAM y los programas de apoyo emocional, buscan mejorar la calidad y la inclusión del sistema. Estos beneficiarían a médicos aspirantes y residentes, además de fortalecer el sistema de salud con especialistas mejor preparados para las necesidades del país.

Reflexión final

El futuro de la formación médica en el Perú depende de la capacidad del sistema de educación y salud para implementar reformas estructurales que garanticen una formación médica de alta calidad. Es indispensable establecer unos estándares homogéneos en la calidad formativa y unas condiciones laborales que permitan a los médicos desarrollar su máximo potencial. La descentralización de procesos como el ENAM, el fortalecimiento de las sedes formativas en provincias y la promoción de un entorno laboral y emocional saludable para los residentes son acciones urgentes y alcanzables.

Además, la colaboración activa entre universidades, hospitales y organismos reguladores, como Conareme, será fundamental para abordar las brechas existentes y garantizar un acceso equitativo a oportunidades formativas de calidad en todo el país. Un esfuerzo conjunto de estas entidades será clave para lograr un sistema de formación médica más eficiente y justo.

Financiamiento

Los autores declaran que no recibieron financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butrón 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):1625.
2. Herrera-Añazco P, Galarza-Rodas E, Mezones-Holguín E. Residentado médico en el Perú: una visión más allá de la demanda. *Acta Med Peru*. 2012;29(2):1135.
3. Escobedo-Palza S, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondán A, Timaná-Ruiz R, Alva-Díaz C, Juma Armas DV. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta Med Peru*. 2018;35(2):457.
4. Saavedra C, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutiérrez EL. Prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica. *Rev Cubana Med Milit*. 2021;50(2):e02101021.
5. Paredes-Bodegas E. Análisis del proceso de acreditación del residentado médico en el Perú, 2003-2005. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2019;32(4):289.
6. Inga-Berrosipi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui SL, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Rev Cubana Educ Med Super*. 2016;30(2).
7. Torres-Noriega J. Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008;25(3):316-8.
8. Bird AN, Martichek M, Pincavage AT. A curriculum to enhance resilience in internal medicine interns. *J Grad Med Educ*. 2017;9(5):600-4.
9. Mojahed F, Shafiei H, Eslamian M, Dehghani N. Burnout in medical residents: a systematic review of literature. *Med Edu Bull*. 2024;5(1):907-20.
10. Michael K, Schujovitzky D, Karnieli-Miller O. The associations between resilience, self-care, and burnout among medical students. *PLoS One*. 2024;19(9):e0309994.