

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO  
CONAREME**

**LEY N° 30453**

**DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA**

**DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA**

**ACTA N° 19**

**ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA**

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

**VIERNES 25 DE OCTUBRE DEL 2024**

HORA DE INICIO : 14:30 horas (Segunda convocatoria)  
HORA DE TÉRMINO : 15:31 horas  
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM CONAREME

**MIEMBROS ASISTENTES:**

**INSTITUCIÓN RECTORA**

1)	DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS	PRESIDENTE	DE	CONAREME	-
	Representante del Ministro de Salud				

DR. JAVIER DEL CAMPO SÁNCHEZ SECRETARÍA TÉCNICA – Comité Directivo
--

**INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS**

2)	DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
3)	DR. JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL	Rep. Colegio Médico del Perú
4)	DR. ANDHERS WILFREDO RUIZ SÁNCHEZ	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

5)	DR. EDSON VALDIVIA VERA	Rep. Sedes Docentes del Ministerio de Salud
6)	DR. JORGE AMORÓS CASTAÑEDA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
7)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
8)	DR. JOSÉ LUIS SABADUCHE MURGUEYTIO	Rep. Instituto de Medicina Legal
9)	DR. WALTER EMRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
10)	DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
11)	DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA La Libertad

**INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO**

12)	DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
13)	DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
14)	DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
15)	DR. GUILLERMO FONSECA RISCO	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
16)	DR. EDGARDO ENRIQUE GUTIERREZ TORRES	Rep. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
17)	DR. CESAR GUILLERMO ALPACA CANO	Rep. Universidad Católica Santa María
18)	DR. RUBÉN NIETO PORTOCARRERO	Rep. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
19)	DR. WILFREDO MARTÍN CASAPIA MORALES	Rep. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
20)	DR. EDUARDO SOTOMAYOR ABARCA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
21)	DR. MILTON CESAR ROMERO CASANOVA	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
22)	DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
23)	DRA. BERNY FERNÁNDEZ LÓPEZ	Rep. Universidad César Vallejo
24)	DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada de Tacna
25)	DRA. PAOLA VIZCARDI LAO	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista

**MIEMBROS AUSENTES:**

26)	DR. ANÍBAL MARQUINA GÁLVEZ	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
27)	DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS	Rep. GERESA Arequipa
28)	DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVAL	Rep. DIRESA Ayacucho
29)	DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao
30)	DRA. PAOLA ANGELA MOREYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
31)	DR. CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA	Rep. DIRESA Junín
32)	DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE	Rep. GERESA Lambayeque
33)	DR. FÉLIX HUMBERTO PALOMO LUYO	Rep. DIRESA Lima Región
34)	DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO	Rep. DIRESA Loreto
35)	DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTÍNEZ	Rep. DIRESA Piura
36)	DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
37)	DRA. JOSELYN ARACELI CRUZ PALMA	Rep. DIRESA Tacna
38)	DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes
39)	DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
40)	DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO Villarreal	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
41)	DR. VICTOR HUGO ABURTO LOROÑA	Rep. Universidad San Martín de Porres
42)	DR. CARLOS HERNAN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
43)	DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
44)	DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVES	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
45)	DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes

## **INVITADOS:**

Dra. María Claudia Campos Rosas	Rep. Alterno CMP
Dra. Ana Cecilia Olascoaga Mesía	Rep. Alterno UPCH
Dr. Victor Cruz Campos Noguchi	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo
Dra. Armida Concepción Rojas Dávila	Universidad Nacional del Centro del Perú

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad vía zoom de CONAREME, se comprobó la asistencia, encontrándose presentes los integrantes acreditados en el Comité Directivo del CONAREME, cumpliéndose con lo establecido en el artículo 10° de la Ley N° 30453 y lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y su correspondiente Estatuto, verificándose la asistencia de veinticinco (25) integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario; e instalada la presente Sesión Extraordinaria, cuya convocatoria y agenda para tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 817-2023 /MINSA.

### **I. ORDEN DEL DIA. –**

#### **1. PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN MÉDICOS RESIDENTES.**

Dr. Vicente Cruzate: El día de hoy en esta Asamblea Extraordinaria, en realidad, solamente hay un punto de agenda y es crucial e importante en CONAREME, es sobre la problemática de salud mental en los Médicos Residentes, yo particularmente como Presidente de CONAREME, como Ustedes muy bien saben, tengo un año y dos meses en la gestión de la presidencia, y en este periodo, hemos tomado conocimiento de tres eventos, muertes violentas en Médicos Residentes, entendiéndose que estos eventos han sucedido en diferentes regiones. El último de los eventos ha sucedido en la ciudad de Lima, el día sábado por la madrugada; y desde la Presidencia creemos firmemente que estamos frente a un tema que no podemos eludir y que nos involucra a todos como CONAREME, las Instituciones Formadoras Universitarias, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es una realidad que entendemos que nos toca en cierto grado a todos los integrantes de este Consejo Nacional, dejó en estos momentos el uso de la palabra al Secretario Técnico, y además he creído conveniente, si la Asamblea así lo permite, tener un experto, que nos pueda hablar un poco de cómo está la situación en nuestro País, la situación de eventos que podrían estar contribuyendo hacia un final como es una muerte violenta, adelante Dr. Javier Del Campo.

Dr. Javier Del Campo: Muchas Gracias Dr. Vicente Cruzate, nos encontramos con la presencia del Dr. Víctor Cruz médico Psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental, quien ha liderado la Encuesta de Salud Mental que hace poco se ha publicado, antes de iniciar la discusión, señores Integrantes, Señor Presidente, vamos a hacer una presentación de la problemática que hemos encontrado como equipo técnico, sobre el tema de la problemática mental, y adicionalmente, el Dr. Víctor Cruz nos dará una breve exposición de los resultados y cómo se podían aplicar algunos instrumentos para apoyarnos en la detección de los casos de salud mental, pero antes de iniciar señor Presidente, quería informarle, como parte del deceso que hubo de la Médico Residente del Hospital de Cayetano Heredia, el Subcomité de Monitoreo fue al citado Hospital, liderado por la Dr. María Claudia Campos, por lo cual también pediríamos que haga un informe antes de iniciar las presentaciones correspondientes.

Dr. María Campos: Muy buenas tardes con todos los miembros de la Asamblea. Muchas gracias Dr. Javier Del Campo, Dr. Vicente Cruzate, así es, en efecto, el día de ayer asistimos al Hospital Cayetano Heredia con el Dr. Jesús Carrión representante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Dra. Judith

Falero vicepresidenta de la ANMRP, quien les habla y el Dr. Gilver Canduelas, en representación del equipo técnico de CONAREME, tuvimos una reunión con la oficina de docencia, el Jefe de Docencia también estuvo presente, la Coordinadora del Área de Psicología quienes informaron los hechos sucedidos entorno al lamentable fallecimiento de la Médico Residente de segundo año por la Universidad Cayetano Heredia en el Hospital Cayetano del Servicio de Ginecología y Obstetricia, aparentemente, la doctora habría estado pasando previamente por un tema personal, es lo que manifiestan las personas cercanas a ella, que se le notaba un cierto decaimiento, justamente el día previo al hecho ocurrido, incluso señalan que la mandaron a su domicilio a que pudiera descansar, las personas cercanas del Hospital habían estado pendiente, estuvieron comunicándose con ella constantemente, hasta que el día sábado en la mañana le correspondía ir al hospital, y al no acercarse, se contactan con su señora madre para que ella pueda ir a verificar, y es quien encuentra a la colega en su habitación con este hecho que ha pasado. El Ministerio Público es quien determinará y hará las investigaciones del caso, ante esto sostuvimos una reunión, también con el Jefe Departamento de Ginecología, quien nos explicó las medidas que habían tomado, se podría decir medidas de urgencia o las medidas de primer acto, este hecho ha consternado a todo el Hospital, y sobre todo a los residentes de la promoción de la residente, que es de segundo año. Lo que se hizo fue reprogramar las guardias de ese día, dejando libres a los residentes de segundo año, para que pudieran acompañar al velorio y al entierro de la colega, se les hizo también un reposo en el Hospital; incluso a la entrada del Hospital hay una gigantografía con una imagen de la doctora donde le han colocado velas, flores; han dejado ciertos presentes en ese lugar; también se sostuvo una reunión el día lunes, el doctor informa que han elevado un informe al área de Dirección, la doctora ha tenido buenas notas, es una alumna promedio, ha tenido buenas notas durante el primer año, no tenía faltas en realidad, también informaron que ese día se han reunido con el área de Neuropsiquiatría, con el área Psicología y con Recursos Humanos, han asistido también a esta reunión los asistentes del servicio, todos los residentes, se les ha pedido que se realice una evaluación psicológica a todos, porque han quedado muy afectados por el hecho, así mismo el Jefe de ese Departamento nos señaló que van a pedir que haya un área de descanso para los residentes de Ginecología, porque, al parecer el tema de la Residencia Médica no estaría funcionando para ellos, respecto al rol de guardias se les pidió, y es algo que nos van a hacer llegar, sin embargo, señalan que tanto el rol de guardias, como de descanso que se tiene una vez a la semana es cumplido en el servicio de Ginecología. Finalmente, se hablaron de otros temas relacionados a este hecho, sobre todo el Jefe de Docencia manifiesta que había un tema crucial aquí, si bien la residente era de Lima, ella vivía lejos, por ende, alquilaba una habitación cerca al hospital; nos informan también que hay un tema con EsSalud, muchos residentes, sobre todo en las Sedes del Minsa encuentran cierto problema cuando se quieren atender, porque al tener SIS al parecer no los pueden atender en su Hospital de Sede Docente, entonces hablaron un poco de la tarifa diferenciada, de que se iba a haber de cómo se implementaba un mecanismo. Se le pidió a la jefatura de Docencia que puedan remitir en un plazo máximo de 7 días, el informe de lo sucedido con las acciones tomadas y las acciones que se van a implementar. Por el momento eso es lo que puedo informar de la reunión, al menos el servicio de Ginecología ha manifestado que están muy pendientes y están con un seguimiento estricto, y todo el servicio, incluido personal no médico van a pasar por evaluación psicológica, justamente porque estos hechos que generan un tema de culpabilidad, esto era sobre todo lo que señalaba el Jefe Departamento, y por lo cual todos se han visto muy afectados, salvo tengan alguna pregunta o duda que quisieran que aclare o precise, gracias doctor.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias doctora, continuamos Dr. Javier Del Campo con la presentación.

Dr. Javier Del Campo: El equipo técnico de CONAREME ha hecho un análisis de la problemática de salud mental de los médicos residentes, hemos analizado la Ley de Salud Mental y queremos indicar que en las normas de Residentado no hay una función específica del tema de salud mental, más bien en la Ley de Salud Mental en el Artículo 4.- Finalidad de la Ley – N° 1, indica sobre la protección de la salud integral y el bienestar de las personas, del medio familiar y la de la Comunidad; y en su reglamento en el Artículo 13.- Promoción y Prevención en Salud Mental en Instituciones Educativas, nos indican que las instituciones de educación básica, tecnológica, productiva, superior, artística, pedagógica, universitaria, pública y privadas

en todos los niveles, modalidades, formas, ciclos y programas para el beneficio de toda la comunidad educativa, implementan políticas, programas y acciones con pertinencia cultural, según los lineamientos del Ministerio de Educación para la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo individual y comunitario que afecten al bienestar y la salud mental, que incluyan las siguientes estrategias, dentro de estas estrategias, el punto 13.8, es la de gestionar el acceso de los estudiantes y docentes de servicios de atención integral de la salud y la salud mental con énfasis en las personas en situación de vulnerabilidad y grupos de especial protección en las personas en situación de riesgo, abandono o desprotección y las víctimas de violencia. En este cuadro Dr. Vicente Cruzate, señores miembros del CONAREME podemos ver el número de renuncias desde el 2018 hasta el 2024 tenemos que en el 2018 por ejemplo, teníamos 164, 162 en el 2019, 154 en el 2020, 217 en el 2021, 200 en el 2022, 179 en el 2023, y todavía estamos en curso el 2024, de estas 1,117 renuncias evaluadas en estos años, el 11.5% es de Medicina Interna y el 8.7% es de Ginecología, como podemos ver en el cuadro el detalle, el 39% de las renuncias son justificadas, de éstas justificadas más del 50% estamos hablando de 388, es por algún tipo depresión y 15% de 191 por ansiedad y por estrés, el 23% de las renuncias son por causas injustificadas, podemos ver un poco las renuncias justificadas, los diagnósticos que tenemos son episodios depresivo-moderado, trastornos ansiosos-depresivos, episodios depresivos-graves, la causalidad de estas son evaluadas por la Universidad, dentro de la problemática que hemos encontrado, una etapa es la de detección y antes de la detección, está el tema de la prevención y promoción de estrategias de salud mental que no estamos encontrando en las diferentes sedes docentes. El tema de detección, el diagnóstico y tratamiento estamos encontrando que al momento del ingreso al Sistema Nacional de Residentado no estamos teniendo un tamizaje adecuado que nos permita detectar los riesgos de los problemas de salud mental en nuestra población estudiantil en nuestros Médicos Residentes, solamente estamos utilizando el tema del certificado de salud mental y eso está siendo insuficiente al momento, no estamos encontrando un tema de sensibilizar a los Médicos Residentes y a los tutores para ver el tema de detección de problemas de salud mental y tampoco estamos sensibilizando a los mismos profesionales para que puedan tener un acceso al servicio de requerir la ayuda, al seguimiento una vez se detecte al Médico Residente con algún caso y no se tiene el seguimiento respectivo por alguna de las instituciones y por lo tanto no sabemos, y aquí, si es una debilidad del CONAREME, no hay una información consolidada de los casos que se tienen de salud mental y no tenemos una data primaria sobre este tema, sino una data secundaria, y tenemos otro problema que es el tema del tratamiento, la dificultad que tienen para los accesos a los servicios de salud; en el caso del Minsa están con el seguro por EsSalud y como todos ustedes saben, los servicios del seguro social a veces puede demorar incluso hasta varios meses igual sucede con los seguros que proveen las fuerzas armadas y las fuerzas policiales. Señor Presidente, esto es un poco del análisis, Señor Presidente permítame que el Dr. Víctor Cruz pueda exponer un poco la situación que se tiene sobre el tema de salud mental a partir de la encuesta realizada.

Dr. Vicente Cruzate: Solo para informar a los miembros de la Asamblea, el Dr. Víctor Cruz es médico Psiquiatra del Instituto de Salud Mental de Hideyo Noguchi, el doctor ha liderado la encuesta de Salud Mental ENDES (Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar), tiene mucha experiencia en ver la parte de salud mental y está muy interesado en colaborar con nosotros, adelante Dr. Víctor Cruz.

Dr. Víctor Cruz: Muchas gracias, señor Presidente, buenas tardes con todos, estimados colegas, gracias por la oportunidad de dirigirme a ustedes. El Instituto Nacional de Salud Mental el año 2022, gracias a los fondos gestionados por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud y del Ministro de Economía ha realizado la primera Encuesta Nacional de Salud Mental en colaboración con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, que nos ha ayudado con la parte metodológica y la parte del diseño mostrado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan; a nivel mundial se reporta que hay un incremento prácticamente en los últimos, 10 a 20 años de un 37.6% en las enfermedades mentales y que prácticamente está convirtiéndose en la primera causa de carga global de enfermedad, el 80% de estos afectados viven en países de ingresos medios y bajos como el nuestro, y bueno como sabemos el Perú ha estado expuesto al COVID y en primer lugar en lo que es la mortalidad debido al COVID y todavía

no hay estudios que cuantifiquen el impacto de la pandemia en nuestra población. El objetivo lo hemos resumido en dos, que son básicamente estimar la prevalencia y los factores asociados; los trastornos mentales y problemas psicosociales; como la violencia de pareja, maltrato infantil, así como estimar el acceso a los servicios de salud mental, en cuanto al diseño, es un estudio de corte transversal, la metodología es muy similar a lo que realiza el ENDES, nosotros lo hemos dividido a la población en 4 grupos; de 2 a 8 años (niños), de 9 a 17 años (adolescentes), de 18 a 59 años (adultos) y de 60 a más años, se ha tomado como estrato las 25 regiones del país, incluyendo a la provincia del Callao, y a su vez se ha dividido cada una de esos estratos en sub estratos para tener estimaciones hacia la parte urbana y rural igual que en el ENDES ha utilizado la unidad primaria de muestreo, han sido los conglomerados censales lo que selecciona aleatoriamente el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), dentro de esos conglomerados censales que es un conjunto de 180 viviendas que se construyen en base a los datos del censo del 2017, que es el último que tiene el país. Dentro de esos conglomerados que se han cogido aleatoriamente y en forma proporcional a las regiones y a sus áreas urbano-rural, dentro de esos, cada conglomerado son 180 viviendas, de esas 180 viviendas se ha acogido aleatoriamente 6 viviendas por conglomerado, que vendría a ser nuestra unidad secundaria de muestreo, luego dentro de la vivienda seleccionada, se hace una lista de todos los que cumplen con los criterios de inclusión especialmente en la parte de adultos donde realmente hay más de un adulto por casa. Para hacer la selección aleatoria en la Unidad Terciaria de muestreo se ha usado la tabla de Kitch, ese es el tamaño de la muestra que se ha usado para una prevalencia del 12% que realmente es depresión se usa el cociente de variación de 2% a 3%, que es el error relativo, 2% en adultos y en los demás, que están los niños, adolescentes y los adultos mayores el 3% y el diseño del efecto que es el incremento en cuanto a la pérdida de precisión, debido a que no estamos usando un muestreo aleatorio simple, sino un muestreo estratificado y multietápico, aumenta el error, el efecto del diseño mide eso más o menos va a incrementarse en 1.5%, el error estándar para un número total de viviendas de 10,102.849, usando esa muestra para los adultos necesitamos 9,500 viviendas y para las otras unidades: niños, adolescentes y adultos mayores el 9,762 viviendas para cada una de esas unidades la tasa de no respuesta es de 70% en adultos, 68% en niños, 74% en adolescentes y 76% en adulto mayor, ya que hay un consentimiento informado, y si la persona no desea no se le puede obligar, lo más importante para el estudio de diagnóstico situacional, se está pensando hacer entre los residentes, las escalas que se podrían usar para medir o diagnosticar trastornos de salud mental en sí es muy exhaustiva, casi evalúa todos los trastornos mentales, esta ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de Harvard, para estudios epidemiológicos a nivel mundial se ha adaptado culturalmente para el África el Asia. Está basado en los criterios CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-5 de la sesión psiquiátrica americana y ha sido desarrollado para ser aplicada por personas con quinto grado de secundaria, ya que en países como el África es difícil encontrar personas con el nivel más alto que estén dispuestas a encuestar, la desventaja es que demora demasiado, demora como 2 horas y media. Sobre la aplicación, tenemos escalas también de tamizaje como por ejemplo podría ser el Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9)<sup>8</sup> que me permite tamizar depresión moderada, severa y muy severa, hacen una selección de depresión de moderada a severa con una sensibilidad de más o menos 83% y una especificidad de un poquito más, ahí solo son 9 ítems dura 3 a 5 min de aplicación, esta escala lo utiliza también el ENDES por lo tanto, tenemos medición anual de cómo está la población, en cuanto a depresión con esa escala del ENDES que se aplica en todo el país lo cual podría compararse con el levantamiento de la información que vamos a hacer nosotros en los residentes para ver cómo está los niveles de depresión en relación con el residente comparado a la población general, el otro trastorno muy frecuente es la ansiedad casi el 50% de ansiedad, de depresión por ansiedad, y hay un incremento, en la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada 7 (GAD-7)<sup>9</sup>, estas escalas han sido validadas por la Universidad de Harvard trabajando especialmente en la maternidad de lima están haciendo bastantes trabajos de investigación, ya lo tenemos validado para la encuesta nacional, podemos sacar de ahí los estándares comparados con el CIDI, también tenemos la escala de riesgo suicida de la Universidad de Columbia que son como 10 ítems, es bastante breve, el ASSIST que permite descartar riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, también tenemos una escala LEC que hace descarte de trauma, estas escalas se podrían utilizar para hacer una encuesta salud mental en los residentes que nos permitan

comparar cómo está la salud mental de ellos, se puede hacer una encuesta, también nacional, estratificando por departamento y otra especificación por especialidad, podríamos detectar las áreas donde están en mayor riesgo, por ejemplo, de suicidio o pensamiento suicida, el resultado es más o menos 1 de cada 3 peruanos van a tener algún problema de salud mental, y 1 de cada 10 más o menos en el último año de trastorno afectivo. Casi 11.91% de prevalencia de vida, el 5.46% la prevalencia anual y la prevalencia mensual prácticamente es de 1.89%, el ENDES también ha publicado en el 2022 la prevalencia que es de 4% de depresión actual y mide el PHQ-9  $\geq 10$  en las últimas 2 semanas ha publicado una prevalencia de 4%, pero el ENDES en su población al menos para hacer esta evaluación de salud mental es de 15 años a más, nosotros hemos encontrado de 2.3 en la población de 18 a 59 años, el ENDES es mayor porque se evalúan también adolescentes, incluido el adulto mayor, donde la prevalencia de depresión es mayor en la adolescencia como en el adulto mayor; el puntaje que les decía de corte es de 10, que me permite detectar depresión moderada, severa a muy severa con una sensibilidad de 88% y una especificidad del 88%, la prevalencia de al menos un trastorno psiquiátrico en algún momento en su vida de los peruanos, que es prácticamente el 31%, estamos hablando 1 de cada 3 peruanos va a tener algún problema en algún momento en su vida, y de ellos, lo más prevalente es el episodio depresivo casi con un 12%, le sigue el trastorno por uso de sustancias adictivas con 8.8% y el trastorno de estrés postraumático con 8.52%, la depresión realmente es lo más prevalente, y el estrés crónico lleva a la depresión, entonces sería importante también incluir una escala que nos permita medir Burnout en los residentes, y una escala que mida también estos problemas del trastorno del sueño ya validado en nuestro país, eso es lo que quería compartir con ustedes estimados colegas, muchas gracias por la oportunidad.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias doctor por su exposición y abrimos la ronda de preguntas, los colegas que deseen hacer alguna pregunta, por favor sírvanse a levantar la mano.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. Edilberto Temoche tiene la mano levantada.

Dr. Edilberto Temoche: Buenas tardes con todos los colegas, esta es una situación bastante preocupante que venimos arrastrando desde hace bastante tiempo y también se evidenció en el taller que tuvimos de campos clínicos, donde justamente el grupo de trabajo que me tocó integrar, planteamos que es necesario que haya una evaluación de la salud mental y un seguimiento a los trastornos que podrían presentarse, hay factores endógenos que ya traen los muchachos de la casa, son propios de la personalidad, etc. Y hay factores exógenos que de repente nosotros si podemos intervenir, por ejemplo, en el sentido de que los condicionamos a que solamente puedan renunciar los primeros meses, porque si no, ya no se le permite volver a postular a la residencia, entonces ese es un factor que también implica que muchos de los que se ponen como síndrome ansioso depresivo, yo no creo que sean tan ciertos, muchos acuden a eso porque saben que con esa excusa van a poder presentarse al siguiente año; nosotros podemos manejar que la renuncia puede ser en cualquier momento y no condicionar algún castigo para los residentes, porque eso genera que ellos tienen que permanecer aún en contra de su real voluntad, hay otros factores también que hay que tener en cuenta, como los ambientes de descanso, los horarios y a veces también la formación que se le puede otorgar. Los residentes actuales tienen la oportunidad, hemos visto, que conforme han transcurriendo los años, los estudiantes tienen otra forma de pensar otras características de personalidad, etc., que permanezcan los métodos tradicionales de enseñanza en las diversas especialidades es bastante difícil, entonces el trabajo de repente debe ser orientado hacia los formadores, que no solamente son los tutores, porque recordemos que los tutores prácticamente están en su horario de trabajo, no conozco muchos tutores que vengán fuera de su horario de trabajo para quedarse con el residente, y es más, todo el servicio se hace responsable de la formación del residente, porque hay un compromiso hipocrático, y un compromiso institucional entonces esta problemática no es tan fácil de abordar en el sentido de que es cierto que necesitamos tener una medición de cómo está la situación actual, pero también evaluar los factores que pueden influir en esa situación sobre todo los que podemos manejar nosotros, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias Dr. Edilberto Temoche, el Dr. Andhers Ruiz levantó la mano.

Dr. Andhers Ruiz: Buenas tardes con todos Consejo Nacional, soy el Dr. Andhers Ruiz, presidente de la Asociación Nacional de Médicos Recientes del Perú (ANMRP), realmente es lamentable el hecho que ha sucedido y penoso para nuestra colega, como ANMRP lamentamos y expresamos nuestras más sentidas condolencias a su familia y hacia los médicos residentes en general que han trabajado en conjunto con nuestra colega residente, es importante mencionar que la residencia actualmente en el Perú tiene muchos vacíos dentro de la norma que lleva a que la parte asistencial de los distintos Hospitales se generen abusos hacia el médico reciente, es por ello, mencionar que desde la ANMRP recibimos distintos problemas, quejas sobre el maltrato que se dan hacia el médico reciente en los distintos hospitales del país, en las distintas sedes docentes, como tal; médicos residentes que son acosados por los médicos asistentes, son en algunos casos mencionados o excluidos en el sistema, lo que limita a poder realizar distintas actividades procedimentales que le corresponden en su especialidad o son evaluados de distinta maneras, como tal, el médico residente es un médico que viene a trabajar aproximadamente 36 horas seguidas cuando no tienen la guardia nocturna, un día de trabajo normal de 12 horas y al día siguiente otras 12 horas de trabajo que conlleva un agotamiento físico y mental extremo que no permite que se desenvuelva en sus actividades para con él y hacia el paciente, ya que un médico agotado, un médico cansado, no va a tener las mismas habilidades de poder desarrollar distintas actividades con el paciente, es por ello que creo, que, desde CONAREME y desde este Consejo Nacional se debe exhortar hacia las distintas partes asistenciales de los distintas Sedes Docentes a que se cumpla la norma doctores, actualmente la norma menciona que el médico residente que se encuentra de guardia programada se tiene que quedar hasta el día siguiente hasta la una de la tarde, y como tal, tiene que tener un trabajo o poder descansar 24 horas continuas durante una semana laboral, sin embargo, eso no es así, los médicos residentes se quedan trabajando de lunes a domingo sin ningún día de descanso, y no tienen ningún tipo de distracción distinta al residentado en el cual están, y podrán de repente comentar diciendo pero nosotros como médicos mayores que estamos presentes en el Consejo Nacional o Médicos jóvenes, nos hemos formado de la manera en la cual se están formando, lamentablemente, en ese momento no se tenía el soporte o el trabajo necesario, que el médico reciente ahora puede tener a través de los distintos Organismos de control que tiene CONAREME, es por ello importante mencionar que desde la ANMRP vamos a intervenir y vamos a trabajar en el aspecto de la salud mental de los residentes, mediante la aplicación de talleres, exposiciones de los médicos residentes y la vigilancia de distintos estigmas que nos den que el residente esté pasando por distintos problemas de salud mental, es imperioso tomar este asunto con la prioridad del caso, debido a que distintos médicos residentes puedan sufrir con la misma suerte que nuestra colega, por lo tanto, considero necesario que la Ley del Residentado Médico tenga que ser modificada y que brinde un descanso por guardia a los Residentes, que se sancione hacia los Médicos Tutores, los Médicos Asistentes, que vulneren los distintos derechos de los Médicos Residentes, y que simplemente no queden en actos de decir, nosotros vamos a sancionar he iniciar un proceso administrativo, ya que muchas veces ello, no conlleva a que el Médico Reciente se sienta defendido por su hospital y pueda ser prioritario y prudente realizar todo ello, muchas gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias Dr. Andhers Ruiz, alguien más quisiera hacer uso de la palabra, ¿nadie más?, bueno, la Presidencia efectivamente cree que la salud mental de los Médicos Residentes es algo muy importante por eso el abordaje el día de hoy, creemos que debemos de tomar en consideración algunos aspectos que ya los hemos venido conversando en las diferentes asambleas, uno es la instalación de una Unidad de Bienestar del Residente, que nosotros lo hemos plasmado en el Plan Operativo que hemos presentado, creemos que es importante tener un canal que pueda monitorear conforme a lo que establece la normatividad desde CONAREME, a quién debería de participar en la implementación de las políticas de salud mental que es la Universidad, crear un espacio de articulación entre CONAREME y la Universidad, para nosotros también contribuir con el seguimiento de estas políticas de salud mental que lo establece la Ley, posteriormente también creemos que debemos de tener una medición de la situación actual, si bien nosotros desde CONAREME ya hemos tenido la Encuesta Nacional de Médicos Residentes, la cual fue propuesta, y aborda puntos importantes que deben ser analizados dentro de ellos hay algunas preguntas

también relacionadas a la violencia en general, pero creemos importante con la presentación que nos ha hecho el Dr. Javier Del Campo y el Dr. Víctor Cruz, creemos importante, que se debería también hacer una un análisis situacional de cómo está la salud mental del Médico Residente a través de instrumentos validados, por eso la importancia de instituciones serias, que ya tienen muchos años trabajando en la Salud Mental de la población peruana, como es el Instituto Nacional de Salud Mental Noguchi, por citar solo uno de ellos, para poder recoger instrumentos que puedan tener la capacidad de darnos un análisis situacional verdadero y creemos que esto se debe de dar a corto tiempo, con un planteamiento de esta Asamblea es poder autorizar y a través del Comité Directivo hacer un plan de implementación para poder nosotros determinar cuáles van a ser las medidas a corto plazo y mediano plazo para tener un análisis situacional real de la salud mental de los Médicos Residentes, Dra. María Campos, está levantando la mano, adelante doctora.

Dra. María Campos: Sí, Dr. Vicente Cruzarte muchas gracias, de todas formas, igual mencionar que ya hemos conversado desde el Subcomité de Monitoreo también, la fortaleza y el compromiso de trabajar en las visitas de forma más constante para poder ver de cerca las problemáticas que hay en las diferentes Sedes Docentes, quisiera Dr. Vicente Cruzarte mostrar un slide, en el cual, desde el Colegio Médico del Perú venimos trabajando desde hace más de 4 meses, con el afán de que pueda ser también un aporte a lo que estamos viendo este problema, pero con médicos SERUMISTAS, venimos trabajando en un programa de salud mental para SERUMISTAS, que ha tenido la autoría en realidad y es compartida, porque esto nace de la Unidad de Telesalud de la facultad de San Fernando a raíz de esta experiencia que han tenido, se ha empezado a trabajar esta propuesta con la Unidad de Telesalud de EsSalud con CENATE, el Colegio Médico del Perú está teniendo esta iniciativa, en la cual busca articular con CENATE ya que ha sido categorizada como IPRES, para que puedan brindar atención bajo este esquema, nuestra idea, es que va prácticamente muy alineado a lo que mencionaba el Dr. Victor Cruz, es igual hacer un servicio de evaluación y detección, en este caso lo estamos viendo desde el Colegio Médico del Perú, y la facilidad o la diferencia del SERUMISTA con el Residente es que no todos los SERUMISTAS tienen seguro de EsSalud, en cambio los Residentes todos tienen acceso a EsSalud, y justamente es una de las dificultades que encontramos en la sede del Minsa, que a veces al ser de esta Sede del Minsa no pueden recibir atención en su propia sede, por señalar que no tienen SIS y no pueden ser atendidos, más que todo se busca hacer una evaluación y detección mediante aplicación de cuestionarios y luego identificar si hay un riesgo bajo, medio o alto, de acuerdo a los signos o factores de riesgo que se identifiquen, si es un riesgo bajo va a tener un servicio de autoayuda también a cargo del Colegio Médico del Perú, si es un riesgo medio también una estrategia eficiente de corta duración, que se va a trabajar de forma virtual con la IPRES de CENATE, cuando ya se identifica un riesgo alto se va a requerir una atención especializada que se va a trabajar con CENATE, por otro lado aquí también se van a poder identificar temas de otras quejas que puedan ser trasladadas a asesoría legal, o correspondientemente con el área de bienestar, como SEMEFA, FOSEMED o accidentes contra seguros, entonces queríamos mencionar ello, que tenemos ya un plan que se viene trabajando, si bien enfocado en SERUMISTAS nos gustaría de alguna manera más adelante, por trabajar de forma articulada con CONAREME para también presentarles esta propuesta, y poder sumar porque también se podría tener a bien que los Residentes puedan entrar a este programa, aún todavía se tendría que hacer un primer piloto. Y bueno, no quería dejar de mencionar esto, que se está trabajando en el Colegio Médico del Perú, y creemos que es muy necesario y oportuno que esto también sea para los Médicos Residentes, gracias.

Dr. Vicente Cruzarte: Gracias doctora, alguien más quisiera hacer uso de la palabra, sino Dr. Javier Del Campo podemos hacer la propuesta.

Dr. Javier Del Campo: Sí, doctor vamos a presentar en función a lo discutido, podríamos tener dos acuerdos, el primer acuerdo que sería aprobar y delegar al Comité Directivo del CONAREME, un plan para el seguimiento de las políticas, programas y acciones que se encuentran implementando o ejecutando las Instituciones Formadoras Universitarias e Instituciones Prestadoras de servicio de salud, adicional que

también acá podríamos compartir también las experiencias que también nos está diciendo el Colegio Médico del Perú y las otras Instituciones que conforman parte del sistema, de promoción y prevención de salud mental en la comunidad de Médicos Residentes en el marco de la Ley N° 30947 y su Reglamento, asimismo se encuentra delegando su ejecución a fin de ser remitida por la Secretaría Técnica del Comité directivo del CONAREME al Pleno del CONAREME cada vez que sea solicitada, ese sería el primer acuerdo Dr. Vicente Cruzate, ¿pasamos a votar ese acuerdo? o ¿votamos en conjunto los 2 acuerdos? Señor Presidente.

Dr. Vicente Cruzate: Por favor, podemos poner el segundo acuerdo para votar en conjunto, gracias.

Dr. Javier Del Campo: El segundo acuerdo sería aprobar delegar al Comité Directivo del CONAREME el de realizar un estudio sobre la problemática de salud mental en la comunidad de Médicos Residentes del Sistema Nacional de Residencia Médicos para ser remitido a través de un informe por la Secretaria Técnica del Comité Directivo de CONAREME al Pleno de CONAREME cada vez que sea solicitada, ¿si hubiera alguna observación de los integrantes?

Dr. Vicente Cruzate: Si no hay ninguna observación, procedemos a la votación, el Dr. Edilberto Temoche, levanto la mano, adelante por favor.

Dr. Edilberto Temoche: Dr. Vicente Cruzate, en relación con el primer acuerdo ¿realmente existe un plan de seguimiento de las políticas? de programas a nivel de las Instituciones Prestadoras y Formadoras Universitarias, lo primero que teníamos que saber es en qué estado se encuentra, si es que hay planes realmente que están implementados, y si es que se están llevando a cabo, y saber cuál es la situación actual, tenemos que tener una evaluación de la realidad actual para de ahí partir ¿qué cosa vamos hacer?.

Dr. Javier Del Campo: El plan trata de recoger ese tema del análisis situacional, para el tema del seguimiento de políticas es porque la Ley de Salud Mental indica que esta función esta delegada en Universidades y en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, en el plan se hará el análisis, y se encontrarán si es que lo están haciendo o no lo están haciendo, y en función a ello qué estrategias vamos a tomar.

Dr. Vicente Cruzate: Sí, en realidad incluiría todo eso, podemos mejorar un poco la redacción doctor.

Dr. Javier Del Campo: Con cargo a mejorar la redacción para el análisis y seguimiento.

Dr. Vicente Cruzate: Que se encuentren implementados o ejecutando Dr. Javier Del Campo, quedaría así mejor.

Dr. Javier Del Campo: Si no hubiera alguna observación Dr. Vicente Cruzate ¿puedo proceder a la votación?

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 25 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 24

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

**Acuerdo N° 058-2024-CONAREME-AG:** Aprobar delegar al Comité Directivo del CONAREME, elaborar un plan para el análisis y seguimiento de las políticas, programas y acciones que se encuentren implementando o ejecutando las instituciones formadoras universitarias e instituciones prestadoras de servicios de salud, de la promoción y prevención de la salud mental en la comunidad de médicos residentes en el marco de la Ley 30947 y su Reglamento; asimismo, se encuentra delegado su ejecución, a fin de ser remitida por la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME al Pleno del CONAREME cada vez que sea solicitada.

**Acuerdo N° 059-2024-CONAREME-AG:** Aprobar delegar al Comité Directivo del CONAREME el de realizar un estudio cualitativo sobre la problemática de la salud mental en la comunidad de los médicos residentes en el Sistema Nacional de Residencia Médica, para ser remitido a través de un Informe por la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME al Pleno del CONAREME cada vez que sea solicitada.

## **2. DISPENSA DE LA APROBACIÓN DEL ACTA.**

Dr. Vicente Cruzate: Procedemos a la Dispensa del Acta, por favor.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, con la participación de un total de 25 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 24  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

**Acuerdo N° 060-2024-CONAREME-AG:** Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

La presente Asamblea General Extraordinaria, terminó a las 15:31 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.