

Percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continua en el Perú

Perception of the gastroenterologist about the needs of continuing medical education in Peru

Ofelia Castillo Contreras¹, Miguel Sandoval Vegas², Javier Díaz Ferrer^{1,2,3}, César Soriano Álvarez^{2,4}

¹ Médico gastroenterólogo, Departamento de Aparato Digestivo del HNERM – EsSalud. Lima, Perú.

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

³ Profesor, Facultad de Medicina, Universidad Peruana Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

⁴ Médico gastroenterólogo, Clínica El Golf – SANNA. Lima, Perú.

Recibido: 19-7-18

Aprobado: 17-12-18

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continua (EMC) en el Perú. **Material y métodos:** Estudio transversal y descriptivo. La muestra fue no probabilística. Se aplicó una encuesta a los gastroenterólogos miembros de la Sociedad de Gastroenterología del Perú. El cuestionario se elaboró en base al “Canadian Association of Gastroenterology Educational Needs Assessment Report” con una escala tipo Likert de 5 puntos (1= no necesario y 5= indispensable). Se determinó el promedio de los puntajes obtenidos en cada uno de los 33 ítems de las áreas clínica, endoscópica y métodos de aprendizaje. **Resultados:** Hubo 75 participantes y la edad promedio fue 43,40 años (DE \pm 10,22 años). El lugar de trabajo principalmente fue Lima (68%) y la mayoría (50,67%) tuvo un tiempo de servicio menor de 5 años. La percepción de necesidades educativas en el área clínica fue mayor para el cáncer gástrico (4,37 \pm 0,87) y el cáncer de colon (4,37 \pm 0,83); en el área endoscópica fueron la polipectomía (4,15 \pm 0,95) y las técnicas de emergencia (4,13 \pm 0,99). Los principales métodos de aprendizaje para los gastroenterólogos fueron la asistencia a congresos (4,29 \pm 0,83) y los talleres endoscópicos (4,19 \pm 1,06).

Conclusiones: La percepción del gastroenterólogo encuestado sobre las necesidades de EMC fue principalmente sobre temas de cáncer gástrico y de colon. La mayoría de ellos consideró la asistencia a congresos como el principal método de aprendizaje.

Palabras clave: Educación médica continua; Gastroenterología; Encuestas y cuestionarios (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the gastroenterologist about the needs of continuing medical education (CME) in Peru. **Material and methods:** Cross-sectional and descriptive study. The sample was not probabilistic. A survey was applied to the gastroenterologists members of the Society of Gastroenterology of Peru. The questionnaire was developed based on the “Canadian Association of Gastroenterology Educational Needs Assessment Report” with a Likert scale of 5 points (1 = not necessary and 5 = indispensable). The average of the scores obtained in each of the 33 items of the clinical, endoscopic and learning methods areas was determined. **Results:** There were 75 participants and the average age was 43.40 years (SD \pm 10.22 years). The place of work was mainly Lima (68%) and the majority (50.67%) had a service time of less than 5 years. The perception of educational needs in the clinical area was higher for gastric cancer (4.37 \pm 0.87) and colon cancer (4.37 \pm 0.83); in the endoscopic area were polypectomy (4.15 \pm 0.95) and emergency techniques (4.13 \pm 0.99). The main learning methods for gastroenterologists were attendance at congresses (4.29 \pm 0.83) and endoscopic workshops (4.19 \pm 1.06). **Conclusions:** The perception of the gastroenterologist surveyed on the needs of CME was mainly on gastric and colon cancer issues. Most of them considered congress attendance as the main learning method.

Keywords: Education, medical, continuing; Gastroenterology; Surveys and questionnaires (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La educación médica continua (EMC) es un proceso constituido por el conjunto de actividades teóricas y prácticas tendientes a mantener el ejercicio profesional en el más alto nivel, y que se cumplen desde el fin de la formación curricular de pregrado y postgrado, hasta el cese de la actividad profesional ⁽¹⁾. Son actividades de la EMC, aquéllas que tienen un límite de tiempo para su desarrollo: conferencias, cursos, jornadas, talleres, congresos, y que abarcan diversos tópicos o temas específicos, a cargo de expertos y puede ser presencial o a distancia ⁽²⁾.

Actualmente, las actividades de la EMC en el Perú, principalmente se dirigen a la capacidad de diagnosticar lesiones, aplicar nuevos tratamientos, manipular nueva tecnología, de gestionar mejor y de ofrecer calidad integral por parte de todo el personal de un servicio ⁽²⁾. Los cursos de actualización deben sustentarse en la identificación de necesidades educativas y estar acorde con las políticas y cambios sanitarios del país ⁽³⁾. La finalidad de la EMC debe ser lograr la mejora continua en la práctica profesional diaria, para ello se requiere conocer las necesidades individuales e institucionales y desarrollar nuevos programas, flexibles e individualizados de acuerdo con el perfil epidemiológico nacional ⁽⁴⁾.

Citar como: Castillo Contreras O, Sandoval Vegas M, Díaz Ferrer J, Soriano Álvarez C. Percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continua en el Perú. Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(4):356-64.

El avance de la tecnología ha facilitado el desarrollo de nuevos equipos en el campo de la endoscopia digestiva, que sumado a un cambio en la pirámide demográfica poblacional con un envejecimiento paulatino y cambios en el perfil epidemiológico, brinda un panorama distinto de retos para el gastroenterólogo peruano⁽⁵⁾. Por otro lado, el Estado realiza gastos en formación y capacitación profesional que es heterogénea y no articulada con las necesidades del país⁽⁶⁾. Por ello es importante diseñar estrategias que permitan mantener actualizados a los gastroenterólogos ya formados para lograr adecuados estándares de calidad en nuestra práctica clínica y alcanzar los objetivos del sector salud⁽⁷⁾.

La EMC en Gastroenterología para que sea pertinente debe responder a las necesidades de salud de la población y satisfacer las necesidades de aprendizaje de los gastroenterólogos, lo que implica consultar a los profesionales sobre sus necesidades educativas con el propósito de que desarrollen su propia responsabilidad en actualizarse^(8,9). El objetivo del presente estudio fue determinar la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de EMC en nuestro país.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue transversal y descriptivo. La población de estudio fueron los médicos gastroenterólogos en el ejercicio activo de la profesión en el territorio nacional e inscritos en la Sociedad de Gastroenterología del Perú (SGP) y la unidad de análisis fue el gastroenterólogo egresado del programa de especialización y que se encontraba en actividad en el momento de la aplicación del cuestionario.

Tipo de muestra: Muestra no probabilística por conveniencia.

Diseño del cuestionario: Se elaboró un cuestionario sobre la "Percepción de Necesidades de Educación Médica Continua del Gastroenterólogo, 2016" en base a la literatura relacionada al tema y tomando como marco conceptual para las dimensiones de la variable de estudio, el reporte de evaluación de las necesidades educativas de la Asociación Canadiense de Gastroenterología⁽¹⁰⁾.

Variables: La variable principal comprendió tres dimensiones que fueron el área clínica, el área endoscópica y los métodos de aprendizaje. En el área clínica se consideraron temas de interés en gastroenterología clínica y hepatología, para ello fue necesario conocer el perfil epidemiológico de las enfermedades digestivas en el Perú que permitiera la elaboración del cuestionario de acuerdo a nuestra realidad sanitaria. Se consideró la morbilidad y mortalidad del MINSA y EsSalud, por ser los mayores

prestadores del sistema de salud⁽¹¹⁻¹³⁾. Finalmente se incluyeron según criterio de expertos como se detalla en el cuestionario (Anexo 1).

Validación del cuestionario

Validación de contenido. Se realizó la validación con juicio de seis expertos, incluyendo dos jueces internacionales de Chile, con amplia experiencia en docencia e investigación en educación médica y gastroenterología. Uno de los expertos nacionales es especialista en hepatología. Se les entregó un resumen del proyecto, el cuestionario y el formato de validación por expertos, usado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. De acuerdo al índice de Kappa, el grado de acuerdo entre los expertos fue bueno con un índice de 0,72. Se realizaron las modificaciones en el cuestionario a sugerencia de los expertos para mejorar las instrucciones, datos de filiación y algunos ítems en general.

Prueba piloto. Los participantes del piloto fueron médicos asistentes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que es un hospital de referencia a nivel nacional y atiende patologías de alta complejidad. Ellos fueron invitados a participar de la prueba piloto de forma anónima y previo consentimiento verbal para el llenado del cuestionario. Diecinueve gastroenterólogos completaron la totalidad del cuestionario autoadministrado. En el análisis se encontró adecuada consistencia general del instrumento de 33 ítems con un Alfa de Cronbach global de 0,94. De acuerdo a las sub-variables en el área clínica fue 0,93, en el área endoscópica de 0,93 y en métodos de aprendizaje de 0,87. No se realizaron cambios sustanciales al cuestionario.

Cuestionario. Tiene una introducción, datos de filiación del encuestado, seguido de ítems sobre las áreas clínica, endoscópica y métodos de aprendizaje en gastroenterología. El instrumento está compuesto por 33 ítems y cada ítem tuvo cinco opciones de respuesta según la escala de Likert: no necesita (1), poco necesario (2), necesario (3), muy necesario (4) e indispensable (5). De ellos 14 integran una sub-variable denominada área clínica que valora la percepción que tiene el gastroenterólogo sobre temas específicos de la especialidad en gastroenterología y hepatología. Tiene 11 ítems que componen la sub-variable endoscópica sobre procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de endoscopia de avanzada. Finalmente, los últimos 8 ítems abordan la percepción del especialista sobre diferentes métodos de aprendizaje según la modalidad y tipo de entrenamiento.

Recolección de datos: Se solicitó permiso a la Sociedad de Gastroenterología del Perú. El cuestionario

fue distribuido durante el XXV Congreso Peruano de Enfermedades Digestivas del 5 al 8 de octubre del 2016 en Lima, entre los asistentes al evento científico, y fue autoadministrado, luego se recogieron aquéllos que fueron llenados voluntariamente, por lo que no hubo una selección aleatoria.

Análisis estadístico: Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados de los cuestionarios, las cuales fueron expresadas como frecuencias y porcentajes para los datos sociodemográficos, además de medias y desviación estándar (DE) para cada uno de los 33 ítems del cuestionario. Los datos estadísticos se presentan en tablas según corresponda. Los datos se ingresaron en una base de datos Excel 2010 (Microsoft Office para Windows XP) y se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión. 20.0 (IBM® SPSS® Statistics, 2011).

Aspectos éticos: El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Los participantes autorizaron verbalmente la aplicación del cuestionario que fue anónimo. La información se incluyó en una base de datos codificada a la que sólo tiene acceso el investigador principal, con el respeto a la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Del total de miembros de la SGP se estimó que 400 corresponderían a los gastroenterólogos en ejercicio

activo en instituciones públicas y/o privadas. Se obtuvo 85 encuestas y diez fueron excluidos por mal llenado o información incompleta de varios ítems. Finalmente hubo 75 participantes, que representaron el 18,75% de la población de estudio.

Datos demográficos y profesionales. La edad promedio fue 43,40 años (DE \pm 10,22 años) con un rango de 28 a 69 años. Cincuenta (66,67%) fueron de sexo masculino y eran miembros activos adscritos (35%), asociados (32%) y titulares (36%), solo 11% no preciso el tipo de filiación a la SGP. El lugar de trabajo principalmente fue Lima (68%), seguido de Arequipa (8%), Piura (4%) y La Libertad (4%). Los participantes con un tiempo de servicio menor de un año fueron 5 (6,70%), 17 (22,70%) entre 1 a 2 años, 16 (21,30%) entre 3 a 5 años y mayor de 10 años fueron 23 (30,70%); sin embargo, la mayoría (50,67%) tuvo un tiempo de servicio menor de 5 años. Veintisiete (36%) trabajaban en el Ministerio de Salud (MINSa), 17 (22,67%) en EsSalud, y 23 (30,67%) laboraban principalmente en la práctica privada. El restante (9,33%) pertenecía a las sanidades.

En relación a la capacitación laboral, 49 (66,22%) afirmaron haber recibido una capacitación en el último año: 18 (24%) en área clínica, 21 (28%) en área endoscópica y 8 (10,70%) en ambas. Solamente 25 (33,30%) de los encuestados eran docentes universitarios y de ellos 13 (52%) señalaron que no recibieron cursos de metodología de la enseñanza y/o aprendizaje. La mayoría de los participantes tenían una labor asistencial en su institución, sólo uno tenía

Tabla 1. Percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades educativas en el área clínica – 2016.

Enfermedades digestivas	% Respuesta		% Respuesta		Ranking Media (DE)
	No necesita (1) / Poco necesario (2)	Necesario (3)	Muy necesario (4) / Indispensable (5)		
Cáncer gástrico	4,0	13,3	82,7		4,37 (0,87)
Cáncer de colon y recto	2,7	14,7	82,7		4,37 (0,83)
Hemorragia digestiva	5,4	14,7	80,0		4,21 (0,98)
Cirrosis hepática	6,6	17,3	76,0		4,07 (1,07)
Cáncer de hígado	5,4	22,7	72,0		3,99 (3,99)
Hígado graso	5,3	25,3	69,3		3,97 (3,97)
Gastritis crónica	8,0	30,7	61,3		3,84 (3,84)
Nutrición y EVS *	8,0	25,3	65,3		3,84 (3,84)
Colon irritable	6,6	32,0	61,3		3,83 (3,83)
Hepatitis viral	8,0	32,0	60,0		3,75 (3,75)
Pancreatitis aguda	6,7	38,7	54,7		3,71 (3,71)
Patología litiasica VB *	12,0	34,7	53,3		3,63 (3,63)
Enf. del ano y recto	12,0	32,0	56,0		3,59 (3,59)
EII *	10,7	44,0	45,3		3,52 (3,52)

*Nutrición y EVS: nutrición y estilos de vida saludable, Patología litiasica VB: patología litiasica de vesícula y vías biliares, EII: enfermedad inflamatoria intestinal.

Tabla 2. Percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades educativas en el área endoscópica – 2016.

Procedimientos endoscópicos	% Respuesta		% Respuesta		Ranking Media (DE)
	No necesita (1) / Poco necesario (2)	Necesario (3)	Muy necesario (4) / Indispensable (5)		
Polipectomía	5,3	18,7	76,0		4,15 (0,95)
Técnicas de EMG *	4,0	26,7	69,3		4,13 (0,99)
Escleroterapia	6,7	24,0	69,3		3,93 (0,99)
EGD* y colonoscopia	10,7	18,7	70,7		3,92 (1,09)
Cromoendoscopia	8,0	22,7	69,3		3,89 (0,99)
Mucosectomía	6,6	34,7	58,7		3,80 (0,97)
DES *	13,3	32,0	54,7		3,60 (1,10)
CPRE*	16,0	33,3	50,7		3,53 (1,13)
Dilatación	16,0	36,0	48,0		3,40 (1,14)
USE*	24,0	30,7	45,3		3,35 (1,18)
Enteroscopia	24,0	34,7	41,3		3,20 (1,09)

*EMG: emergencia, EGD: esófago-gastro-duodenoscopia, CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, USE: ultrasonografía endoscópica, DES: disección endoscópica submucosa.

cargo administrativo y otro directivo en su hospital. No se especificaron las actividades asistenciales de los encuestados en área clínica o endoscópica, ni la categoría o nivel del establecimiento de salud donde laboraba.

Percepción de necesidades educativas. Los mayores puntajes promedio de las necesidades de EMC obtenidos con la escala de Likert (1 = no necesita a 5 = indispensable) en el área clínica fueron sobre temas de cáncer gástrico ($4,37 \pm 0,87$), cáncer de colon y recto ($4,37 \pm 0,83$), hemorragia digestiva ($4,21 \pm 0,98$) y cirrosis hepática ($4,07 \pm 1,07$), que fueron señalados como muy necesarios e indispensables para la práctica clínica (Tabla 1). En el área endoscópica fueron las polipectomías ($4,15 \pm 0,95$) y las técnicas de emergencia ($4,13 \pm 0,99$) (Tabla 2). Los principales métodos de aprendizaje para los gastroenterólogos fueron la asistencia a congresos ($4,29 \pm 0,83$) y los talleres endoscópicos ($4,19 \pm 1,06$) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se observó que las necesidades de EMC de los gastroenterólogos peruanos se corresponden con el contexto epidemiológico actual siendo considerados en mayor ranking el cáncer gástrico y de colon ⁽¹⁴⁾, mientras que en países desarrollados como Canadá, continua siendo la enfermedad inflamatoria intestinal el tema de mayor prioridad entre los encuestados ^(10,15). La Asociación Canadiense de Gastroenterología realiza una encuesta virtual anualmente para conocer las necesidades educativas de los miembros de su organización a fin de considerarlos en sus congresos denominados CDDW (*Canadian Digestive Disease Week*, siglas en inglés). En estas encuestas solamente participaron 20% de los

miembros en el 2011 y 21% en el 2015, pero incluyeron residentes y fellows (rotantes en entrenamiento) hasta en un 15% de la muestra ^(10,15). Nosotros obtuvimos una tasa de respuesta de 18,75% y a diferencia de ellos solamente se incluyeron gastroenterólogos que realizaran actividad ya sea en institución pública o privada, por lo que brinda una herramienta útil para el comité educativo de la SGP en la toma de decisiones sobre tópicos para los eventos científicos que se alinean con las necesidades de salud de la población.

La mayoría de los encuestados tuvieron un tiempo de servicio menor de 5 años, siendo la edad promedio de 43,40 años. Aunque no se tiene información de los miembros de la SGP, en algunos estudios tipo encuesta sobre médicos generales y especialistas en actividad en el Perú se encontró un promedio de edad menor de 50 años ^(16,17). La mayoría de los encuestados fueron gastroenterólogos de adultos, a diferencia de Canadá que representaba solamente el 47% de encuestados ⁽¹⁰⁾, y laboraban principalmente en Lima que concentra la mayor cantidad de recursos humanos en salud, casi el 45% de los médicos del país, seguido de Arequipa y La Libertad ⁽¹⁸⁾, lo que se refleja en los resultados de esta encuesta.

Hubo 522 especialistas registrados en la oficina de matrícula del Colegio Médico del Perú hasta el 07/07/16. En el sector MINSA se concentra el 68% del total de recursos humanos en salud, seguido de EsSalud con 24% y finalmente sanidades de la policía y fuerzas armadas cada una con el 4% ⁽¹⁸⁾. En el año 2016 hubo 184 gastroenterólogos en el MINSA y de ellos 77 (40,22%) se encontraban en Lima, mientras que en EsSalud fueron 177, siendo 93 (52,54%) de las redes asistenciales de Lima (Fuente: Dirección General de Recursos Humanos del MINSA y Gerencia

Tabla 3. Percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades educativas en los métodos de aprendizaje – 2016.

Métodos de Educación Médica Continua	% Respuesta	% Respuesta	% Respuesta	Ranking
	No necesita (1) / Poco necesario (2)	Necesario (3)	Muy necesario (4) / Indispensable (5)	Media (DE)
Congresos	1,3	16,0	82,7	4,29 (0,83)
Talleres endoscópicos	9,4	12,0	78,7	4,19 (1,06)
Casos endoscópicos	5,3	18,7	76,0	4,03 (0,99)
Video-fórum	9,3	26,7	64,0	3,77 (1,07)
Casos clínicos	9,4	24,0	66,7	3,75 (1,07)
Cursos on-line	14,7	24,0	61,3	3,71 (1,11)
Modelos animales*	20,0	21,3	58,7	3,56 (1,29)
Simuladores electrónicos	22,6	26,7	50,7	3,41 (1,24)

*Modelos animales: órganos ex-vivo.

Central de Gestión de las Personas del Seguro Social del Perú). Si bien no se tuvo acceso a la información de recursos humanos en el sector privado, sanidades y otros, observamos una distribución centralista de médicos especialistas, y una tendencia creciente a la práctica profesional privada, como la reportada por otros autores^(6,16,19). En el cuestionario se consideraron las enfermedades digestivas a juicio de expertos, observando algunas diferencias entre los encuestados del MINSA y EsSalud⁽¹³⁾; sin embargo, el tamaño pequeño de la muestra no permitió el sub-análisis por instituciones.

La SGP no es una sociedad homogénea y existen intereses particulares especialmente en los gastroenterólogos de hospitales docentes de alta complejidad, por lo que en el futuro se debe analizar por sub-grupos, diferenciando a los hepatólogos de los endoscopistas, y según el nivel de complejidad del centro de trabajo, ya que las percepciones del gastroenterólogo de un hospital docente pueden diferir de las de los profesionales de provincias. Un estudio canadiense evaluó las percepciones y actitudes de los gastroenterólogos en relación a temas de enfermedades hepáticas y encontró que era relevante especialmente para aquéllos que se dedicaban a la práctica médica en la comunidad (análisis multivariado $p=0,008$)⁽²⁰⁾. No sabemos si esto se presenta también en el Perú donde aún no contamos con número suficiente de especialistas en provincias y zonas alejadas de las ciudades. Los gastroenterólogos de hospitales docentes y centros de referencia generalmente manejan las patologías por sub-especialidades, mientras que en los centros pequeños es necesario tener un enfoque general.

En la mayoría de hospitales de Lima se realiza docencia universitaria. Hasta un tercio de los encuestados se dedicaba a la labor asistencial y docente, mientras que un estudio sobre las características de médicos egresados en Lima halló que 15,5% tenía ambas funciones⁽¹⁹⁾.

Esto puede deberse a que aquellos gastroenterólogos que ejercen la docencia tienen mayor interés en mantenerse actualizados y asistir a congresos, así como al incremento de facultades de medicina y oferta de trabajo en educación médica^(19,21). Un aspecto que no se evaluó fue la dedicación a la investigación que ha sido reportada como baja en un estudio nacional⁽¹⁹⁾.

Los cuestionarios son instrumentos válidos y confiables para identificar las necesidades individuales del personal de salud⁽²²⁾. La metodología de encuestas a través de cuestionarios electrónicos ha sido empleada por algunas asociaciones médicas para evaluar los programas de entrenamiento en endoscopia digestiva^(23,24). Nosotros realizamos el cuestionario autoadministrado en forma grupal por su alta tasa de respuesta, bajo costo y rapidez en la ejecución⁽²⁵⁾, a pesar de ello solo se obtuvo 75 encuestados excluyendo a los que participaron de la prueba piloto. También es probable que exista un sesgo académico debido a que la asistencia a los congresos demuestra mayor interés en la actualización de conocimientos que es más frecuente a menor edad, lo que se corresponde con el tiempo de servicio⁽²¹⁾. Por otro lado, los ítems específicos de algunas sub-especialidades y opiniones sobre el entrenamiento durante el residentado médico no fueron consideradas a diferencia de la encuesta canadiense⁽²⁰⁾, ya que no fue el propósito del estudio; sin embargo, en la parte final del cuestionario se permitió dejar sugerencias al encuestado.

La identificación de las necesidades de aprendizaje del personal de salud es una práctica saludable⁽²⁶⁾. La encuesta identifica las necesidades personales respecto a funciones profesionales, a ello se debe incorporar el contexto epidemiológico y social de la institución donde laboran⁽²²⁾. Aunque es difícil establecer un perfil epidemiológico en un sistema de salud fragmentado con el nuestro, los resultados de la encuesta muestran los principales problemas

de salud que enfrenta el gastroenterólogo peruano. Un estudio tipo encuesta realizado por la Asociación Americana de Gastroenterología comparó la práctica clínica del gastroenterólogo en dos décadas y a pesar de los cambios producidos en el cuidado de la salud, los tipos de diagnósticos observados en la actividad profesional se mantuvieron igual, siendo los trastornos funcionales hasta 35% (27). A diferencia de ellos, nosotros evaluamos el grado de importancia percibido para la práctica clínica diaria sobre temas específicos de la especialidad, procedimientos endoscópicos y modalidades de aprendizaje. El cáncer gástrico y colorrectal son problemas de salud pública que se reflejan en la actividad profesional. Aunque la mayoría reconoce la importancia de las enfermedades del hígado para la práctica médica, aún no hay un programa de subespecialidad en hepatología en el Perú, por lo que la EMC debe tener un balance entre la gastroenterología clínica y hepatología. Dependiendo del nivel de complejidad de la institución, los gastroenterólogos requerirán el uso de tecnología moderna para las polipectomías y técnicas endoscópicas de emergencia para el tratamiento de la hemorragia digestiva (alta o baja) y extracción de cuerpos extraños del tubo digestivo, que fueron consideradas "muy necesarias" en el área endoscópica.

La educación médica debe ser continua y el criterio de calidad es ahora la meta principal (4). La mayoría de los encuestados señalaron alguna capacitación en el último año que sirve para mejorar las competencias laborales (28). Si bien no fue el objetivo evaluar las estrategias usadas para la actualización, se encontró que el principal método de EMC fue la asistencia a congresos y talleres. En el 2006, Bussalleu-Rivera aplicando una encuesta a los miembros titulares de la SGP encontró que las estrategias más utilizadas por los gastroenterólogos fueron el uso de internet; la lectura de revistas de la especialidad; y la asistencia a cursos y congresos (21). Actualmente, el *e-learning* ofrece a los profesionales de la salud un fácil control, tanto sobre los contenidos como sobre la secuencia y rapidez del aprendizaje, acorde a las capacidades personales y el tiempo disponible (6) por lo que debe considerarse para los cursos de actualización de conocimientos que no requieren el desarrollo de habilidades clínicas o destrezas endoscópicas. Por último, se hallaron diferencias en las sugerencias de los encuestados de Lima y provincias, algunas de ellas fueron "establecer nexos de capacitación en sub-especialidades entre países de Latinoamérica" y "rotaciones interinstitucionales". De provincias solicitaron "mayor información" y "cursos a distancia dirigidos por expertos" que pueden ser vía internet.

El presente estudio a nuestro conocimiento es el primero que evalúa la percepción de necesidades educativas de una población de médicos especialistas en el Perú. El cuestionario fue validado y su diseño

permite una fácil aplicación. La metodología fue tipo encuesta, por lo que faltaría complementar con estudios cualitativos como grupos focales, para lograr una comprensión más completa del fenómeno de estudio (22). Una limitación fue el muestreo no probabilístico por lo que nuestros resultados no pueden inferirse a toda la población, aunque refleja las necesidades educativas de los concurrentes al principal evento científico anual. La tasa de respuesta fue menor comparado con estudios similares (20).

Se concluye que las necesidades de EMC identificadas para la práctica clínica de los gastroenterólogos encuestados, fueron principalmente los temas de cáncer gástrico y cáncer de colon y recto. En el área endoscópica fueron las referidas a polipectomías y técnicas de emergencia. Cabe señalar que los encuestados consideraron que los principales métodos de aprendizaje fueron la asistencia a congresos y los talleres endoscópicos. Se recomienda la realización de encuestas anuales a los gastroenterólogos, incluyendo nuevos tópicos como responsabilidad legal y ética médica, para mejorar los programas de EMC.

Agradecimientos:

A la Sociedad de Gastroenterología del Perú y al Dr. Aníbal Alarcón por permitir realizar la encuesta durante el XXV Congreso Peruano de Enfermedades Digestivas. A los médicos nacionales y extranjeros (Dr. Roque Sáenz y Dr. Arnoldo Riquelme) que participaron como expertos en la revisión del cuestionario.

Basado en la tesis para optar el grado académico de magíster en docencia e investigación en salud. "Perfil epidemiológico de enfermedades digestivas en el Perú y la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continua en el 2016". Autora: Ofelia Castillo Contreras. Asesor: Miguel Sandoval Vegas. Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Correspondencia: Dra. Ofelia Castillo Contreras. Email: brisaida2@yahoo.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Médico del Perú. Reglamento del Sistema Nacional de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y del Médico Especialista. Resolución del Consejo Nacional N° 8880-CN-CMP-2011. Lima, Perú: CMP; 2011.
2. Emura F, Sáenz R (eds.). Endoscopia Digestiva Avanzada. Dónde y cómo aprender. Cartagena de Indias, Colombia: Comité de Educación de la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva; 2016.
3. Karchmer S. Educación médica continuada. Necesidades de proyección. Acta Médica Grup Ángeles. 2006;4(1):61-6.

4. Castillo Contreras O, Soriano Álvarez C. Educación médica continua en gastroenterología y recertificación del especialista en el Perú. *Rev Gastroenterol del Peru*. 2017;37(3):279-86.
5. Archila P. Nuevos retos en la formación de especialistas en endoscopia digestiva. *Rev Col Gastroenterol*. 2012;27(2):135-8.
6. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):177-85.
7. Sierra F. El gastroenterólogo: Una especie en metamorfosis. *Rev Col Gastroenterol*. 2006;21(4):237-9.
8. Velasco N. La educación médica continua como herramienta constante de aprendizaje. *Rev Chil Cirugía*. 2013;65(2):187-91.
9. Sáenz R. Adult education. *Gastroenterology training today*. *Rev Gastroenterol Peru*. 2013;33(1):59-65.
10. Render C, Cag VP. 2011 Canadian Association of Gastroenterology educational Needs Assessment Report. *Can J Gastroenterol*. 2011;25(5):244-6.
11. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSa; c2016 [citado el 23 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>
12. Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud. Sala de situación de salud [Internet]. Lima: EsSalud; c2016 [citado el 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/sala-de-situacion-de-salud/>
13. Castillo-Contreras OB. Perfil epidemiológico de enfermedades digestivas en el Perú y la percepción del gastroenterólogo sobre las necesidades de educación médica continua en el 2016 [Tesis para obtener el grado de magíster]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
14. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide : Sources , methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136(5):E359-86.
15. Borgaonkar M, Brill H, Cino M, Comay D, Guttman O, Jayakumar S, et al. 2015 Canadian Association of Gastroenterology Educational Needs Assessment Report. *Can J Gastroenterol*. 2016;29(7):347-9.
16. Carrasco V, Lozano E, Velásquez E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. *Acta Med Peru*. 2008;25(1):22-9.
17. Taype-Rondan A, Torres-Roman JS, Herrera-Añazco P, Diaz CA, Brañez-Condorena A, Moscoso-Porras MG. Ingresos económicos en médicos peruanos según especialidad: Un análisis transversal de la ENSUSALUD 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):183-91.
18. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de salud del Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSa; 2013.
19. Huamán M, Kamimura K, Medina J, Bustíos C, Miní E, Benito M, et al. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. *An Fac Med*. 2007;68(1):19-28.
20. Bain VG, Wong WW, Greig PD, Yoshida EM. Hepatology and the Canadian gastroenterologist : Interest, attitudes and patterns of practice : Results of a national survey from the Canadian Association of Gastroenterology. *Can J Gastroenterol*. 2003;17(1):25-9.
21. Bussalleu-Rivera A. Estrategias de actualización permanente usadas por los gastroenterólogos peruanos [Tesis para obtener el grado de magíster]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
22. Maya-Ampudia CC, Ángeles-Zavala O, Camarena-Olmedo JA. Diagnóstico de necesidades de educación continua mediante un método grupal y un método individual. *Inv Ed Med*. 2014;3(12):177-86.
23. Jirapinyo P, Imaeda AB, Thompson CC. Endoscopic training in gastroenterology fellowship: adherence to core curriculum guidelines. *Surg Endosc*. 2015;29(12):3570-8.
24. Patel SG, Keswani R, Elta G, Saini S, Valle J Del, Hosford L, et al. Status of Competency-Based Medical Education in Endoscopy Training: A Nationwide Survey of US ACGME-Accredited Gastroenterology Training Programs. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(7):956-62.
25. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 5ta ed. México, DF: McGraw- Hill/Interamericana Editores; 2010.
26. Alfonso García A, Mejías Alcázar A. Necesidades de aprendizajes del personal de salud que atiende al adulto mayor Learning needs of health staff caring to elderly. *Educ Medica Super*. 2009;23(4):194-204.
27. Russo M, Gaynes B, Drossman D. A national survey of practice patterns of gastroenterologists with comparison to the past two decades. *J Clin Gastroenterol*. 1999;29(4):339-43.
28. Dirección General del Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud del Perú. Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud. Lima: MINSa; 2011.

Correspondencia:

Ofelia Castillo Contreras.

Teléfono: 2654901 anexo 3040, 996738901.

Dirección: Av. Domingo Cueto s/n, Jesús María.

E-mail: brisaida2@yahoo.es

Anexo 1.**Cuestionario sobre la "Percepción de Necesidades de Educación Médica Continua del Gastroenterólogo, 2016"**

Estimado miembro de la Sociedad de Gastroenterología del Perú

Como sabemos, para mejorar los cursos que brinda la Sociedad de Gastroenterología del Perú (SGP) se requiere de planificación de temas relevantes para los próximos años. En ese sentido se está realizando una encuesta para conocer la percepción de necesidades de educación médica continua, que permitirá tener un marco de referencia para el desarrollo de nuevos cursos que respondan a las necesidades de los miembros. Si acepta participar, por favor responda las siguientes preguntas. Los datos proporcionados serán confidenciales y la encuesta es anónima.

Gracias por su apoyo.

DATOS GENERALES

1.- Edad :

2.- Sexo: Femenino
Masculino

3.- ¿Es usted miembro de la Sociedad de Gastroenterología del Perú?

Adscrito Asociado Titular

Otro (especificar):

4.- Si usted es asistente de gastroenterología, por favor responda las siguientes preguntas:

▪ Tiempo de servicio:

< 1 año 1-2 años 3-5 años 6-10 años >10 años

▪ Institución a la que pertenece actualmente (marcar una o más opciones):

MINSA ESSALUD Sanidades Privada

Otro (especificar):

▪ Lugar de trabajo:

Departamento Provincia

▪ Ocupación principal actual:

Asistencial Administrativo Directivo

Otro (especificar)

▪ ¿Usted recibió capacitación laboral entre el 2015 - 2016?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa ¿En qué área se capacitó?

Clínica Endoscópica

Otro (especificar):

▪ ¿Es usted docente universitario (profesor principal, asociado o auxiliar)?

Sí No

Si es docente ¿Recibió cursos de metodología de educación?

Sí No

Si usted considera que las siguientes son necesidades educativas para su práctica profesional diaria en la institución en la que trabaja actualmente, entonces marque sólo una respuesta por pregunta. Considere la siguiente escala del 1 al 5:

1	2	3	4	5
No necesita	Poco necesario	Necesario	Muy necesario	Indispensable

ÁREA CLÍNICA	1	2	3	4	5
Gastritis crónica e infección por Helicobacter pylori					
Pancreatitis aguda					
Patología litiásica de vesícula biliar y vías biliares.					
Colon irritable					
Enfermedades del ano y recto					
Enfermedad inflamatoria intestinal					
Hemorragia digestiva					
Cáncer gástrico y lesiones premalignas gástricas					
Cáncer de colon y recto					
Cáncer de hígado y vías biliares					
Cirrosis hepática					
Hepatitis viral B y C					
Hígado graso no alcohólico y enfermedades afines					
Nutrición y estilos de vida saludable					
ÁREA ENDOSCÓPICA	1	2	3	4	5
Endoscopia digestiva alta y colonoscopia con luz blanca					
Cromoendoscopia y magnificación					
Escleroterapia y endoligadura					
Dilatación endoscópica					
Polipectomía (endoscopia alta y colonoscopia)					
Mucosectomía					
Diseción endoscópica submucosa					
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica					
Enteroscopia simple y con doble balón					
Ultrasonografía endoscópica (diagnóstica y terapéutica)					
Técnicas endoscópicas de emergencia en cuerpo extraño y sangrado digestivo					
MÉTODOS DE APRENDIZAJE	1	2	3	4	5
Cursos a distancia (vía internet)					
Congresos nacionales y/o extranjeros					
Casos clínicos paradigmáticos (patologías frecuentes)					
Casos endoscópicos en vivo					
Talleres endoscópicos (hands-on)					
Video fórum (incluye video tips)					
Modelos animales (órganos ex-vivo)					
Simulacros electrónicos					
Sugerencias:					

MUCHAS GRACIAS

En caso desee hacernos llegar inquietudes o comentarios sobre la encuesta, puede escribir al correo brisaida2@yahoo.es