

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERECTORIA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

“MÉDICOS RESIDENTES EN LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA
ESPECIALIDAD MÉDICA EN LOS HOSPITALES FORMADORES DE LA CAJA DE
SEGURO SOCIAL (CSS), PANAMÁ, 2015”



TESIS PARA OPTAR POR EL

TÍTULO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR



ELABORADO POR:

ARMANDO ESTRADA FUENTES



ASESOR: PROFESORA MATILDE ROJAS

PANAMÁ

2017

57

Dedicatoria

A todos los que tienen la vocación de enseñar y desean ser útiles a la patria y orgullo de sus padres.

9 JUL 2018

Aboguis Pula

Agradecimiento

Primero doy gracias a Dios por la oportunidad de estudiar esta maestría.

Un agradecimiento al Departamento de Docencia Nacional e Investigación de la Caja de Seguro Social por permitir la información.

A todos los profesores de la Maestría de Docencia Superior por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

A mis compañeros y compañeras de clases por la cooperación que recibí de ellos.

A mi familia por la comprensión, el apoyo y motivación que recibí.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Índice general.....	III
Índice de tablas.....	V
Índice de gráficas.....	VI
Índice de cuadros.....	VIII
Resumen.....	1
Introducción.....	4
CAPÍTULO PRIMERO	
Aspectos generales.....	6
Planteamiento del problema o tema de estudio.....	6
Antecedentes.....	6
Limitaciones.....	7
Alcance.....	7
Delimitación.....	7
Justificación del estudio.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO SEGUNDO	
Marco Conceptual.....	10
Marco Teórico.....	14
Marco Referencial.....	25

CAPÍTULO TERCERO

MARCO METODOLÓGICO	32
Tipo de estudio	32
Definición de variables operacionales.....	32
Población y muestra.....	33
Método y procedimiento de recolección de la información	34
Plan de análisis de los resultados.....	36

CAPÍTULO CUARTO

Resultados.....	37
-----------------	----

CAPÍTULO QUINTO

Discusión	58
Conclusiones.....	65
Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas.....	69
Anexos	73

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según Hospitales Formadores.	38
Tabla No. 2. Médicos Residentes según el postgrado de la Especialidad Médica Quirúrgica y Clínica.	39
Tabla No. 3. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según sexo.	41
Tabla No. 4. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según años cursados.	42
Tabla No. 5. Conocimiento Médicos Residentes del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica.	43
Tabla No. 6. Evaluación del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica.	45
Tabla No 7. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el comienzo del Trabajo de Investigación.	46
Tabla No 8. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el asesor.	48
Tabla No. 9. Cursos académicos solicitados en la formación de los médicos residentes.	50
Tabla No. 10. Distribución de Coordinadores docentes de Especialidades Médicas, según Hospital Formador.	52
Tabla No. 11. Cursos y Posgrados solicitados por los médicos funcionarios.	54
Tabla No. 12. Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el país.	56

Tabla No. 13. Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el extranjero.	58
--	----

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según Hospitales Formadores.	38
Gráfica No. 2. Médicos Residentes según el postgrado de la Especialidad Médica Quirúrgica y Clínica.	40
Gráfica No. 3. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según sexo.	41
Gráfica No. 4. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según años cursados.	43
Gráfica No. 5. Conocimiento Médicos Residentes del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica.	44
Gráfica No. 6. Evaluación del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica.	45
Gráfica No 7. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el comienzo del Trabajo de Investigación.	46
Gráfica No 8. Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el asesor.	48
Gráfica No. 9. Cursos académicos solicitados en la formación de los	

médicos residentes.....	50
Gráfica No. 10. Distribución de Coordinadores docentes de Especialidades Médicas, según Hospital Formador	53
Gráfica No. 11. Cursos y Posgrados solicitados por los médicos funcionarios	54
Gráfica No. 12. Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el país ..	57

INDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Instalaciones de Salud del MINSA y CSS.....	13
Cuadro No. 2. Recurso humano en salud (en tres categorías) de Panamá.....	16
Cuadro No. 3. Recurso humano en salud (en tres categorías) por 10000 habitantes de Panamá. Años 1990, 2000 y 2012.....	16
Cuadro No. 4. Densidad del Recurso humano en salud de Panamá. Año 2012.	17
Cuadro No. 5. Recurso humano en Salud por Provincias.....	17
Cuadro No. 6. Porcentaje de Recurso humano en Salud de Panamá. Años 1990, 2000 y 2012.....	18
Cuadro No. 7. Número de médicos especialistas en la República de Panamá. Panamá. Año 2014.....	18
Cuadro No. 8. Lista de algunas Especialidades que no se forman en la República de Panamá. Año 2014.....	25
Cuadro No 9. Especialidades médicas Reglamentada por El Consejo Técnico de Salud, Ministerio de Salud.....	30
Cuadro No 10. Sub-Especialidades médicas Reglamentada por El Consejo Técnico de Salud, Ministerio de Salud de Panamá.....	31

RESUMEN

El título de la investigación es: “Médicos Residentes en los estudios de Postgrado de la Especialidad Médica en los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social”

La situación demográfica y económica panameña ha cambiado en los últimos años, razón por la cual se ha hecho evidente la necesidad de una planeación más objetiva de la formación del recurso humano en salud para satisfacer la demanda de atención sanitaria. En la actualidad los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud son los responsables de la formación de especialistas en diversas ramas de la medicina.

Los objetivos generales son describir los médicos residentes en los estudios de postgrado de la especialidad médica en los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social e identificar las necesidades, percibidas, de formación de médicos especialistas; por parte de los Coordinadores docentes de las Especialidades Médicas.

Es un estudio observacional, descriptivo exploratorio y transversal. Se le realizó una encuesta a 168 médicos residentes y a 33 coordinadores docentes de las especialidades médicas de 4 hospitales formadores de la Caja de Seguro Social.

El estudio propuesto permite conocer algunas características de los médicos residentes y la percepción de los coordinadores docentes de las Especialidades Médicas, en cuanto a la necesidad de formar nuevos especialistas. Además nos ofrece una visión de la situación actual de las especialidades que se forman en Caja de Seguro Social. Estos resultados ayudarán a las autoridades de salud a la toma de decisiones en la formación de los especialistas que necesita el país.

Resultados: Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 96(57%) son del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 36(22%) del Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí, 19(11%) del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón y 17(10%) del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH). Fueron 33 (20%) médicos residentes de la especialidad de Anestesiología, 27 (16%) de Cirugía General, 18 (11%) de Pediatría y 16 (10%) de Medicina Interna.

De los 168 médicos residentes encuestados, 98 (58%) eran hombres y 70 (42%) mujeres. Fueron 80 médicos residentes que evaluaron el Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica y 42 (52%) calificaron de bueno, 15 (19%) de regular, 11 (14%) lo calificaron de excelente, 2 (3%) malo y 10 (13%) no contestaron.

Un total de 33 Coordinadores docentes de las especialidades fueron encuestados, 22 del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 6 del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón (CHDrMAG), 4 del Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí (HRRH) y 1 del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH).

De los 33 coordinadores docentes de las especialidades médicas, que fueron encuestados, 26 (76%) solicitaron en curso de Metodología de la Investigación y 19 (56%) el postgrado de Docencia Superior.

Las especialidades médicas más solicitadas, para satisfacer la demanda de la Caja de Seguro Social; y que se forman en Hospitales Docentes en Panamá, según los coordinadores docentes fueron: Medicina Interna, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Medicina Familiar y Ortopedia

Conclusiones: El Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid es el Hospital que más forma especialistas y subespecialistas en el país.

El género masculino es el más frecuente en las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas.

La mayoría de los médicos residentes, que conocen su plan académico, lo clasificaron de bueno a excelente.

El mayor número de coordinadores docentes de las especialidades médicas están en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

El Posgrado de docencia superior y el curso de metodología de la investigación fueron lo más solicitados por los coordinadores docentes de las especialidades médicas.

Según los coordinadores docentes, las especialidades médicas básicas son las más solicitadas para satisfacer la demanda de la Caja de Seguro Social.

Palabras claves: Médicos residentes, especialidades médicas y subespecialidades médicas.

ABSTRACT

The title of the research is: "Resident Doctors in the Postgraduate Studies of the Medical Specialty in the Training Hospitals of the Caja of Seguro Social"

The Panamanian demographic and economic situation has changed in recent years, which is why the need for a more objective planning of the formation of human resources in health to satisfy the demand for health care has become evident.

At present, the Training Hospitals of the Caja of Seguro Social and the Ministry of Health are responsible for the training of specialists in various branches of medicine.

The general objectives are to describe the resident physicians in the postgraduate studies of the medical specialty in the Training Hospitals of the Caja of Seguro Social and to identify the needs, perceived, of training of medical specialists; by the coordinators of the Medical Specialties.

It is an observational, descriptive, exploratory and transversal study. A survey was conducted on 168 resident physicians and 33 teacher coordinators of the medical specialties of 4 training hospitals of the Caja of Seguro Social.

The proposed study allows to know some characteristics of the resident doctors and the perception of the medical coordinators of the Medical Specialties, regarding the need to train new specialists. It also offers a view of the current situation of the specialties that are formed in the Caja of Seguro Social. These results will help health authorities to make decisions in the training of specialists needed by the country.

Results: Of the total of the respondents, 168 resident doctors, we can describe that: 96 (57%) are from the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 36 (22%) from the Hospital Regional Rafael Hernandez of Chiriquí, 19 (11%) of the Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero of Colon and 17 (10%) of the Hospital of Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH). There were 33 (20%) resident doctors of the specialty of Anesthesiology, 27 (16%) of General Surgery, 18 (11%) of Pediatrics and 16 (10%) of Internal Medicine.

Of the 168 resident physicians surveyed, 98 (58%) were men and 70 (42%) women.

There were 80 resident doctors who evaluated the Academic Plan of the Medical Specialty postgraduate and 42 (52%) rated it as good, 15 (19%) as regular, 11 (14%) rated it as excellent, 2 (3%) as bad, and 10 (13%) did not answer.

A total of 33 teaching coordinators of the specialties were surveyed, 22 of the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 6 of the Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón (CHDrMAG), 4 of the Hospital Regional Rafael Hernández of Chiriquí (HRRH.) and 1 of the Hospital of Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH).

Of the 33 teaching coordinators of the medical specialties, who were surveyed, 26 (76%) applied for the Research Methodology course and 19 (56%) applied for the postgraduate course in Higher Education.

The most requested medical specialties, to satisfy the demand of the Caja of Seguro Social; and that are formed in Teaching Hospitals in Panama, according to the teaching coordinators were: Internal Medicine, Anesthesiology, Pediatrics, Gynecology and Obstetrics, Surgery, Family Medicine and Orthopedics

Conclusions: The Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid is the Hospital that most trains specialists and subspecialists in the country.

The male gender is the most frequent in clinical medical and surgical specialties.

Most of the resident doctors, who know their academic plan, classified it from good to excellent.

The largest number of teaching coordinators of the medical specialties are in the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

The postgraduate course of higher education and the methodology course of research were the most requested by the coordinators of the medical specialties.

According to the educational coordinators, the basic medical specialties are the most requested to satisfy the demand of the Caja of Seguro Social.

Keywords: Resident doctors, medical specialties and medical subspecialties.

INTRODUCCIÓN

La situación demográfica y económica panameña ha cambiado en los últimos años, razón por la cual se ha hecho evidente la necesidad de una planeación más objetiva de la formación del recurso humano en salud para satisfacer la demanda de atención sanitaria. La planificación de los profesionales sanitarios, no es sólo un problema matemático sino económico, por lo que debe tenerse en cuenta la prevalencia de la morbilidad, la distribución geográfica, así como la pirámide poblacional del país para determinar el número necesario de los distintos profesionales sanitarios, las competencias requeridas y como debe ser su distribución a nivel nacional.

En el capítulo primero se presenta los aspectos generales de la investigación como el planteamiento del problema, la delimitación del mismo, los antecedentes, el alcance las limitaciones, la justificación y los objetivos de la investigación.

En el capítulo segundo se trata sobre la sustentación teórica del problema en base a estudios internacionales realizados, ya que actualmente no existen estudios estadísticos locales que describa a los médicos residentes.

En capítulo tercero se describe la metodología que se utilizó en el estudio. Fue un estudio observacional, descriptivo exploratorio, retrospectivo, transversal que permitirá conocer las características de los médicos residentes.

En el capítulo cuarto se describe el análisis de los datos del estudio. Se procedió a crear una base de datos en el programa EPI-INFO7, 3.5.3. La misma sirvió para la tabulación de los datos de las variables del estudio por frecuencia y porcentajes. Con el programa de Microsoft Word 2007 y Microsoft Excel 2007 se procedió a la redacción del trabajo final.

En el capítulo quinto de la investigación se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones, para la toma de decisiones, por parte de las autoridades sanitarias pertinentes involucradas en la responsabilidad de la formación de los médicos especialistas.

CAPÍTULO PRIMERO

ASPECTOS GENERALES.

Planteamiento del problema.

Los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social forman especialidades como medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, anestesiología, oftalmología, ortopedia, pediatría, psiquiatría, radiología médica y urología, entre otras, y sub-especialidades como cardiología, reumatología, paidopsiquiatría, neumología, infectología y geriatría.

Hay especialidades que necesita el país y aún no se están formando como Toxicología, Genética, Cuidados Paliativos, entre otras.

Actualmente no existen estudios estadísticos en Panamá sobre este tema.

¿Cuáles son las características de los médicos residentes en los estudios de postgrado de la especialidad médica en los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social?

Antecedentes

En el 2011 Panamá contaba con un total de 5,551 médicos distribuidos entre funciones asistenciales y funciones administrativas, 4,744 enfermeras (os), y 1,114 odontólogos entre otro personal de salud. Entre estas tres categorías se asciende a 11,409 profesionales que laboran tanto en el sector público como privado. Al comparar estas cifras con las del 2010 se observó un aumento de 8.4 por ciento en los médicos, 2.1 por ciento entre los odontólogos y 6.5 por ciento en las enfermeras(os).

Del total de médicos, el 38.2 por ciento laboraban en el Ministerio de Salud, el 46.9 por ciento en la Caja de Seguro Social y el 14.9 por ciento, en Otras (instituciones). En relación a las enfermeras, el 44.4 por ciento, ejercen su profesión en el Ministerio de Salud, el 44.8 por ciento en la Caja de Seguro Social y el 10.9 por ciento, en Otras (instituciones). Para los odontólogos, el 40.5 por ciento prestan servicio en el Ministerio de Salud, el 39.3 por ciento en la Caja de Seguro Social y el 20.2 por ciento, en otras (instituciones).

La planeación del recurso humano en salud ha sido una tarea reconocida oficialmente como prioritaria, no obstante se han generado pocas acciones dirigidas a alcanzar ese objetivo. Las actividades se han concentrado en la formulación y homologación de los programas de estudio de las diferentes especialidades y en el diseño y aplicación del Examen Nacional de Residencias Médicas. No ha sido posible lograr la coordinación entre las instituciones formadoras y las empleadoras en el sector salud que es un requisito básico para la planificación efectiva del Recurso Humano en Salud.

Limitaciones:

El estudio se realizará con las instalaciones (hospitales formadores) y personal de salud (Médicos residentes y Funcionarios) de la Caja de Seguro Social a nivel nacional y no se evaluarán hospitales formadores del Ministerio de Salud, durante el primer semestre del año 2016.

Alcance:

El presente estudio explorará el perfil de los médicos residentes en el postgrado de las distintas especialidades médicas y las necesidades actuales del país en la formación de especialistas. La investigación abarca únicamente a los hospitales formadores de la Caja de Seguro Social.

Actualmente, la Caja de Seguros Social, es la mayor formadora de médicos especialistas del país para dar cobertura al 80% de la población panameña que está bajo el régimen de la Seguridad Social, sobre todo en las áreas urbanas del país.

Delimitaciones

1. Delimitación geográfica, el estudio será realizado en los hospitales formadores de la Caja de Seguro Social en todo el país.
2. Delimitación temporal, los datos se recogerán el primer semestre del 2016.
3. Delimitación del conocimiento, se requerirá de apoyo de los médicos residentes y de los jefes de docencia de los servicios formadores de médico residentes.

Justificación del estudio

El estudio propuesto permitirá conocer las características de los médicos residentes y las necesidades de formar especialistas. Además nos ofrecerá una visión de la situación actual de las especialidades en el país y así poder presentar estos resultados a las autoridades de Salud involucradas en la toma de decisiones en referencia a la formación de los especialistas que necesita el país.

Al no haber datos estadísticos que valoren este aspecto, éste estudio servirá de base para la realización de otras investigaciones.

Objetivos generales.

- Describir los médicos residentes en los estudios de postgrado de la especialidad médica en los Hospitales Formadores de la Caja de Seguro Social.
- Identificar las necesidades, percibidas, de formación de médicos especialistas; por parte de los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas.

Objetivos específicos.

- Conocer la frecuencia y porcentajes de médicos residentes, de la Caja de Seguro Social, según Hospital Formador, Especialidad y años de residencia cursados.
- Calcular la frecuencia y porcentajes de médicos residentes que conocen el Plan Académico del postgrado de su Especialidad Médica y la evaluación del mismo.
- Describir la frecuencia y porcentajes de médicos residentes que tienen asesor y que comenzaron su Trabajo de investigación.
- Mostrar los cursos académicos más solicitados en la formación de los médicos residentes.

- Conocer la distribución de Coordinadores docentes de Especialidades Médicas, según Hospital Formador.
- Listar los Cursos y Posgrados más solicitados por los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas.
- Identificar las necesidades, percibidas, de formación médicos especialistas en el país, según los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas..
- Identificar las necesidades, percibidas, de especialidades médicas, que son formadas en el extranjero, los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas.

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO CONCEPTUAL

La Constitución Política de la República de Panamá, en sus artículos 109 y 110 establece la obligatoriedad del Estado de asegurar el acceso de toda la población panameña a servicios integrales de prevención, curación y rehabilitación. Este mandato se traduce posteriormente en el Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969, que crea el Ministerio de Salud (MINSA) y lo consagra como la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) y por ende consignatario de las cuatro funciones básicas que le competen. Sin embargo, algunas de ellas se encuentran separadas y concentradas en otras organizaciones gubernamentales como La Caja de Seguro Social (CSS), delegataria de la función de aseguramiento y seguridad social.

La capacidad de respuesta de los gobiernos, frente a los problemas de salud de su población, evidencia dificultades de gestión y financiamiento. La desigualdad en la atención de salud está dada no sólo por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino principalmente por desigualdades de ingreso, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de la población. En Panamá es el sector público el que cubre a la mayor parte de la población panameña en lo referente a sus necesidades de salud y la oferta está constituida por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) y el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago.

Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio recurso humano en los tres niveles de atención. Ambas instituciones funcionan de manera independiente, in embargo, han podido establecer cierta coordinación, de manera tal, que algunos beneficiarios de la CSS reciben atención en los establecimientos del MINSA y viceversa sobre todo en el interior del país.

El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los

empleados. El MINSA se financia con recursos del gobierno central, que se obtienen vía recaudación de impuestos, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención.

El aseguramiento en Panamá cuenta con un sistema de seguridad social clásico administrado por la CSS. Este mandato proviene de dos elementos: el primero surge de la Constitución Nacional, la cual consagra el derecho de los ciudadanos a la seguridad social mediante el artículo 109 y un segundo elemento constituido por la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, formulada inicialmente en 1954, la cual fue modificada por la ley 51 del 2005, que busca garantizar la sostenibilidad financiera del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Como era de esperar con este tipo de reforma del sector de pensiones, las modificaciones más importantes introducidas están en directa relación con incrementos en el techo de cotización, el número de semanas requeridas y la edad de jubilación, al tiempo que introdujo el régimen de ahorro personal, pero administrado por la misma CSS. Sin embargo, en el artículo 134 de la Ley N° 51, se establece la obligatoriedad de la CSS de adelantar programas preventivos y coordinar acciones y servicios con el MINSA, que podría ser el inicio de un proceso de integración funcional en el futuro, especialmente en la ciudad capital.

La CSS como ente autónomo e independiente adscrita al Sector Salud, tiene por objeto garantizar a los asegurados el derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia, en los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, auxilio de funerales, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y de conformidad con los términos, límites y condiciones establecidos en la Constitución, la Ley y las posibilidades financieras de la Institución. La Ley Orgánica de la CSS establece las modalidades de afiliación y el grupo de beneficiarios del sistema. En general, existen dos tipos de afiliados: los afiliados obligatorios, constituidos por los trabajadores formales del sector público y privado; los trabajadores independientes que brinden sus servicios al Gobierno; o de manera formal a la empresa privada; y los afiliados voluntarios, personas al servicio de organismos internacionales, personas al

servicio de misiones diplomáticas, personas que no están sujetas al régimen obligatorio y trabajadores menores de edad con iguales beneficios que los mayores de edad.

En general, se describen como beneficiarios, el cónyuge o compañero/a permanente, los padres y sus dependientes hasta la mayoría de edad (18 años o hasta los 25 años, si se trata de estudiantes debidamente comprobados), siempre y cuando no exista la figura de emancipación voluntaria y estén inscritos en el sistema educativo formal del país.

La cobertura de la Caja de Seguro Social para el año 2011 alcanzó el 80.0% de la población total del país, ésta tendencia positiva se atribuye a la generación de empleo, al crecimiento económico, como respuesta a la aplicación de la ley 51 y a las políticas de desarrollo que el gobierno nacional está implementando.

Cabe señalar, que este aumento de la protección social se refleja cada año, así tenemos que para el 2005 se tiene una población protegida de 2,156,208 (65.42%), incrementándose el porcentaje de cobertura en 68.59% para el año 2006. Además, para el año 2009 y 2011 se presentaron aumentos de 78.08% y 80.0%, respectivamente. De este 80.0%, 57% son dependiente, 7% asegurados cotizantes pensionados y 36% asegurados cotizantes activos. El restante 20.0% no está afiliado a la seguridad social, es responsabilidad del Ministerio de Salud. Sin embargo, el MINSA atiende un total de 33% de los asegurados en las instalaciones de la red del Ministerio de Salud, sumado al 20% de los no asegurados representan un 53% de la población del país.

Infraestructura y equipo se prestan los servicios de salud

Cabe señalar que a finales del siglo XIX, en nuestro inicio de vida republicana, en la ciudad de Panamá había alrededor de 24,000 habitantes y 22 médicos registrados.

Para el año 2012 el MINSA contaba con 3 Hospitales nacionales especializados, 10 Hospitales regionales, 10 Hospitales rurales, 2 Institutos especializados, 1 MINSA-CAPSI, 6 Policentros, 186 Centros de salud, 119 Sub-centros de salud, 486 Puestos de salud y 8 Centros de promoción de la salud. Al 2010 se tenían 4 centros de rehabilitación integral, unidades ejecutoras adscritas administrativa, técnica y funcionalmente a las Direcciones Regionales de Chiriquí y Veraguas, Colón y Los Santos para mejorar el acceso y la atención integral de las personas con discapacidad.

Por su parte la CSS contaba con 1 Hospital nacional especializado, 1 Hospital Nacional Hogar de la Esperanza, 7 Hospitales regionales, 3 Hospitales sectoriales, 2 Hospitales de área y el nuevo Hospital de la 24 de Diciembre entregado por el MINSa a la CSS en el 2012. Además, cuenta con 26 Policlínicas y 38 Unidades locales de atención primaria y Centros de atención prevención y promoción de la salud. En total 80 unidades ejecutoras. Tanto el MINSa como la CSS suman un gran total 915 instalaciones de salud en todo el país. Cuadro No. 1

Cuadro No. 1 Instalaciones de Salud del MINSa y CSS

Región de Salud	Total del País			Hospital							Caja de Seguro Social				MINSa CAPSI		Centro de Salud		Sub Centro de Salud				Puesto de Salud		
	Total	MINSa	C.S.S.	Total	MINSa	C.S.S.	Patronato	Policlínica	CAPPS	ULAPg	MINSa	CAPSI	Holcentro	Centro de Promoción	Centros Rehabilitación	Instituto Especializado	Total	Funciones	No Funciones	Total	Funciones	No Funciones	Solo por Una	Total	Funciones
TOTAL GENERAL	915	835	80	39	19	16	4	26	23	15	1	6	8	4	2	186	186	0	119	113	6	8	486	399	87
Bocas del Toro	43	38	5	4	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	12	0	3	3	0	0	22	18	4
Coclé	90	85	5	2	1	1	0	3	0	1	0	0	3	0	0	18	18	0	8	7	1	0	55	53	2
Colón	73	68	5	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	12	12	0	13	13	0	0	41	38	3
Chiriquí	122	104	18	3	0	2	1	4	9	3	0	2	0	1	0	31	31	0	22	22	0	0	47	27	20
Darién	62	62	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	8	8	0	0	45	41	4
Herrera	46	30	8	2	2	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	15	15	0	20	10	1	8	0	0	0
Los Santos	42	37	5	4	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	12	12	0	21	19	2	0	0	0	0
Panamá Este	64	62	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	51	29	22
Panamá Oeste	78	69	9	1	1	0	0	3	2	4	0	0	1	0	0	11	11	0	11	9	2	0	46	39	6
Panamá Metro	45	30	15	8	1	5	3	5	3	2	1	2	2	0	2	16	16	0	1	1	0	0	2	0	2
San Miguelito	20	14	6	2	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	9	9	0	4	4	0	0	0	0	0
Verguías	93	89	4	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	18	18	0	0	0	0	0	67	65	2
Kuna Yala	20	20	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6	6	0	0	6	6	0
Ngäbe Bugle	118	118	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	0	105	83	22

Fuente: Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), realiza anualmente la encuesta sobre los recursos y servicios de salud de la República de Panamá. Durante la encuesta del 2011 funcionaban en el país 860 instalaciones de salud. De este total, el 61.3 por ciento eran subcentros y puestos de salud, el 31.5 por ciento centros de salud y policlínicas, mientras que el 7.2 por ciento eran hospitales. Al comparar la cifra del año en mención con el 2010, que fue de 866 instalaciones, se observó una disminución de 0.7 por ciento, debido a que algunas instalaciones de salud no estaban en funcionamiento.

Para este mismo período, las instalaciones de salud hospitalarias disponían de 8,430 camas para atender a la población que requieren de este servicio, lo que denota un aumento de 56 camas, es decir, 0.7 por ciento, con relación a las 8,374 del 2010. Además,

el porcentaje ocupacional o índice de ocupación de camas fue de 47.0 por ciento a nivel total.

Cuando se analizó este mismo indicador por dependencia, se observó que en el sector público es de 89.5 por ciento y en el particular de 10.5 por ciento. El análisis permite destacar que nuestro país tiene una capacidad instalada de 2.3 camas por cada 1,000 habitantes; la capacidad que recomienda la Organización Mundial de la Salud, es de 3 camas por cada 1,000 habitantes. Sin embargo, este indicador mostró diferencias marcadas cuando se analizó por área, así el área urbana registró una tasa de 2.9 camas, en tanto, el área rural se mantuvo en 1.3 camas por cada 1,000 habitantes. De este total de camas 4,200 pertenecen al MINSA, 3,187 a la CSS y 1,043 a instalaciones de salud particulares y otras.

MARCO TEÓRICO

SITUACION ACTUAL DE PROFESIONALES DE SALUD EN PANAMÁ

La formación de los profesionales de la salud se lleva a cabo en las instituciones de educación superior, tanto en el sector público como en el privado. La capacitación y actualización del personal de salud es responsabilidad de cada institución empleadora, aunque en algunos casos los profesiones realizan las capacitaciones por cuenta propia, los Colegios correspondientes no otorgan certificación y recertificación a sus afiliados. El Consejo Técnico de Salud y la Universidad de Panamá asesoran al MINSA en el otorgamiento de la autorización para el ejercicio de las profesiones médicas y otras afines. Por otra parte, en 2004 y 2006 se adoptaron la Ley 43 y el Reglamento del Régimen de Certificación y Recertificación de los Profesionales, Especialistas y Técnicos en las Disciplinas de la Salud. Estos instrumentos legales establecen los procesos de certificación y recertificación de los recursos humanos profesionales, especializados y

técnicos a través del Colegio Médico, el cual fue creado en 2004. Esta ley busca facilitar la evaluación del nivel de competencia académica, científica y técnica, así como de la conducta ética de los profesionales médicos, además de promover su actualización continua y permanente. Las entidades públicas y privadas que forman a los recursos humanos en las ciencias de la salud son responsables de promover los procesos de certificación ante el Colegio Médico. Panamá cuenta con un sistema nacional de información sobre recursos humanos en salud. Es manejado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de La República de Panamá, reporta información del sector público y la información del sector privado, el cual se actualiza cada año con los datos reportados de ambos sectores. La planeación de los recursos humanos en salud ha sido una tarea reconocida oficialmente como prioritaria, pero ha producido pocos resultados. Sin embargo, sus actividades se han concentrado en programas de estudio, y en el diseño y aplicación del Examen Nacional de Residencias Médicas. No ha sido posible consolidar la coordinación y el trabajo permanente, entre las instituciones formadoras y las empleadoras en el sector salud que han impedido concretar acciones hoy apremiantes para los Recursos Humanos en Salud (RHS).

Convencionalmente, la disponibilidad de recursos humanos se ha calculado de acuerdo al número de trabajadores por mil o 10 mil habitantes, incluyendo, generalmente, sólo tres categorías ocupacionales del conjunto de la fuerza de trabajo en salud (médicos, enfermeras y odontólogos). Sin embargo, esta proporción no refleja la real disponibilidad a nivel regional, urbano-rural, y por tipo de población, por lo que este indicador se considera inicialmente para efectos de contar con una referencia general sobre la disponibilidad de recursos humanos y hacer comparaciones globales entre los países de

América Latina y el Caribe, y de otras latitudes. Entre los años 1990 y 2012 los médicos, enfermeras y odontólogos registraron el incremento más notable dentro del recurso humano en salud (ver cuadro N°2)⁶.

Cuadro No 2. Recurso humano en salud (en tres categorías) de Panamá.

Años 1990, 2000 y 2012				
Año	1990	2000	2012	2014
Médicos	2,750	3,798	6,025	6,179
Odontólogos	506	795	1,232	1,196
Enfermeras	2,460	3,327	5,138	5,262

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

En el cuadro N°3, se puede ver que para el año 2012 en Panamá, se registraron 15.9 médicos por 10,000 habitantes, 13.6 enfermeras por 10,000 habitantes, lo que se interpreta como superior al registrado para Centroamérica y 3.3 odontólogos por 10,000 habitantes, lo cual es superior a los reportado por el Istmo Centroamericano 2.9, y un poco bajo para lo registrado en América Latina y el Caribe de 4.4.

Cuadro No 3. Recurso humano en salud (en tres categorías) por 10000 habitantes de Panamá. Años 1990, 2000 y 2012

Año	1990	2000	2012
Médicos	12	13	15.9
Odontólogos	2.2	2.7	3.3
Enfermeras	10.2	11.2	13.6

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

La Organización Mundial de la Salud, propone la suma de dos indicadores: médicos y enfermeras cada 10,000 habitantes, considerando que “En general la escasez o el exceso de personal sanitario se define tomando en cuenta otros países de la región que se encuentran en similar grado de desarrollo⁶,

- **Baja densidad**, es cuando la oferta es menos de 25 trabajadores sanitarios por cada 10,000 habitantes. Este es la densidad recomendada para la Región (OMS 2006).
- **Media densidad**, es de 25 a 50 trabajadores sanitarios por cada 10,000 habitantes.
- **Alta densidad**, es cuando el valor del indicador se ubica por encima de 50 trabajadores por cada 10,000 habitantes.

En el cuadro N°4 se aprecia la densidad de médicos y enfermeras para La República de Panamá, que al relacionarla con la población total de la República de Panamá 2012, se consignan indicadores de densidad.

Cuadro No 4. Densidad del Recurso humano en salud de Panamá. Año 2012

Institución de salud	Médicos	Enfermeras	Total	Densidad x 10,000 Hab
Panamá	6,025	5,138	11,163	29.5

Población Total Año 2012: 3,787,511 habitantes

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

En el cuadro No. 5 se presenta los recursos humanos en salud (médicos y enfermeras) distribuidos por provincias. También presenta que en las áreas indígenas, el personal de salud sigue siendo escaso, presentando una densidad de médicos y enfermeras para la Comarca N. Buglé de 2.2, para la de Comarca de G. Yala de 11.0 la densidad de médicos y enfermeras, y para la Región de Salud de Darién de 11.7, lo que representa una densidad muy baja con relación a lo recomendado por la OPS.

Cuadro No 5. Recurso humano en Salud por Provincias.

Panamá. Año 2012

Provincia/Comarca	Médico/Enfermeras	Población 2012	Densidad de RH en Salud*
Total	11,163	3,787,511	29.5
Bocas del Toro	225	143,232	15.7
Coclé	551	249,823	22.1
Colón	439	263,659	16.7

Chiriquí	1,314	442,058	29.7
Darién	74	63,493	11.7
Herrera	575	117,193	49.1
Los Santos	385	94,562	40.7
Panamá	6,961	1,949,063	35.7
Veraguas	555	241,555	23.0
C. GunaYala	44	39,950	11.0
C. NgabeBuglé	40	182,923	2.2

* Por cada 10,000 habitantes

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

En el cuadro N°6, se puede ver que para el año 2012 en Panamá, se registraron 49% médicos, 41% de enfermeras y 10% de odontólogos del total del personal de estas tres categorías del RRHH en salud, lo cual no ha variado desde el año 1990 en Panamá⁸.

**Cuadro No 6. Porcentaje de Recurso humano en Salud de Panamá.
Años 1990, 2000 y 2012**

Año	1990	2000	2012
Médicos	48%	48%	49%
Odontólogos	9%	10%	10%
Enfermeras	43%	42%	41%

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

En las especialidades de cirugía, cardiología, medicina interna, ortopedia y traumatología, gastroenterología y neurocirugía entre otras, se presentan en el cuadro N°7⁹.

**Cuadro No 7. Número de médicos especialistas en la República de Panamá.
Panamá. Año 2014**

Especialidad	Número	Porcentaje
TOTAL	6,179	100.00
Total con especialidad	2,985	48.31
Anatomía Patológica y Patología Clínica	50	0.81
Anestesia	195	3.16
Cardiología	87	1.41

Cirugía General	178	2.88
Plástica y Reconstructiva	40	0.65
Dermatología	72	1.17
Medicina Interna	131	2.12
Gastroenterología	53	0.86
Medicina Familiar	40	0.65
Geriatría	30	0.49
Hematología	24	0.39
Infectología	18	0.29
Nefrología	26	0.42
Neumología	38	0.61
Neurocirugía	35	0.57
Neurología	17	0.28
Obstetricia y Ginecología	398	6.44
Oncología	21	0.34
Oftalmología	100	1.62
Ortopedia y Traumatología	141	2.28
Otorrinolaringología	65	1.05
Pediatría	360	5.83
Psiquiatría	140	2.27
Radiología	96	1.55
Reumatología	16	0.26
Salud Pública	37	0.60
Terapia Intensiva adultos	20	0.32
Urología	70	1.13
Otras especialidades	487	7.88

Fuentes: Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

FORMACIÓN ACADÉMICA EN MEDICINA EN PANAMA

Anualmente 150 médicos se gradúan de la Universidad de Panamá y 60 del extranjero.

Además de la Universidad de Panamá, existen otras universidades que forman médicos:

- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Chiriquí.
- Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Latina de Panamá.
- Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Columbus.
- La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Interamericana de Panamá.

REQUISITOS PARA REALIZAR UNA ESPECIALIDAD EN PANAMÁ

Requisitos básicos y documentación de inscripción para aspirantes nacionales a una residencia médica⁷.

Los aspirantes nacionales deberán presentar ante el Consejo Técnico de Salud los documentos que comprueben lo siguiente:

1. Nacionalidad panameña
2. Tener Certificado de terminación y aprobación del segundo año de internado
3. Gozar de buena salud física
4. Gozar de buena salud mental
5. Presentar dos (2) cartas de recomendación de Instituciones de Salud y Universidades Nacionales, en las cuales se haga constar el comportamiento responsable, serio, ético y dentro de las buenas costumbres
6. Presentar los siguientes documentos:
 1. Diploma de título de Médico, debidamente autenticado y registrado
 2. Certificado de aprobación del examen de conocimientos generales con su correspondiente calificación.
 3. Certificado de aprobación de los dos años de internado y calificaciones correspondientes
 4. Certificado de buena salud física extendido por la Comisión designada por el Ministerio de Salud para tal fin. Los aspirantes que presenten problemas de salud o algún tipo o grado de incapacidad física, deberán tomar en consideración su condición personal al elegir una especialidad, por las

restricciones naturales que puedan impedir su ingreso a determinados cursos en las instituciones de salud.

5. Certificado de buena salud mental extendido por la Comisión designada por el Ministerio de Salud.
6. Curriculum vitae.
7. Dos (2) fotografías tamaño carné, reciente, iguales y con el nombre completo del aspirante al reverso de cada una de ellas.
8. Formulario de inscripción impreso o llenado a máquina.
9. Tarjeta de Registro e Identificación, que se entregará en el local de inscripción en la que indicará: la especialidad que desea realizar (solo se pueden registrar dos opciones).
10. Cualquier otro requisito que establezca la legislación vigente.

La inscripción debe realizarse desde el 1 de septiembre del año en curso hasta el 15 de enero del año siguiente. Este examen deberá realizarse dentro de los primeros 15 días del mes de enero y tiene una vigencia de tres años como máximo.

La inscripción para participar del examen de Conocimiento Generales se hará personal y exclusivamente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, unidades docentes de los hospitales Nacionales o Regionales debidamente acreditados donde se forman médicos especialistas, la misma se efectuará en horas laborables.

Requisitos básicos y documentación de inscripción para aspirantes extranjeros a una residencia médica⁷.

Los aspirantes extranjeros deberán presentar ante el Consejo Técnico de Salud los documentos detallados a continuación:

1. Solicitud formal dirigida al Presidente del Consejo Técnico de Salud mediante la cual se expresa la voluntad de optar a una plaza de residente becario de una especialidad específica.
2. Título o Diploma de Médico autenticado y registrado según lo establecido en la legislación panameña vigente en esta materia.
3. Certificado de Idoneidad para ejercer libremente en su país de origen.
4. Certificado de aprobación de un año de internado rotatorio de postgrado y calificaciones correspondientes. Este requisito solo se aplica en aquellos países donde es indispensable para adquirir idoneidad.
5. Presentar plan de estudio de la Escuela de Medicina de la cual es egresado y créditos de la Carrera de Medicina.
6. Certificación de aprobación del Internado Rural y sus calificaciones correspondientes. Este requisito solo se aplica en aquellos países donde es indispensable para adquirir la idoneidad.
7. Presentar documento formal de su país de origen que garantice su mantenimiento económico durante el tiempo que dure su entrenamiento. Las instituciones docentes nacionales no asumirán ninguna responsabilidad de carácter económica.
8. Declaración jurada ante Notario Público de la República de Panamá donde acepta y se compromete a regresar a su país de origen una vez que termine su entrenamiento.
9. Nota de Docencia Médica de la Institución donde el aspirante desea realizar su residencia, en la cual se consigna la disponibilidad de plazas de residente becario para la especialidad solicitada.

10. Tener un máximo de 35 años de edad al momento de examen para residencias básicas o de ingreso directo.
11. Presentar dos (2) cartas de recomendación de Instituciones de Salud y Universidades del país de origen, en las cuales se haga constar el comportamiento responsable, serio, ético y dentro de las buenas costumbres.
12. Certificación de aprobación del Examen de Conocimientos Generales con su correspondiente calificación.
13. Certificado de buena salud física (en original) extendido por la Comisión designada para tal fin. Los aspirantes que presenten problemas de salud o algún tipo de grado de incapacidad física, deberán tomar en consideración su condición personal al elegir una especialidad, por las restricciones naturales que pueden impedir su ingreso a determinados cursos en las instituciones de salud.
14. Certificado de buena salud mental (en original) extendido por la Comisión designada para tal fin.
15. Dos (2) fotografías tamaño carné recientes, iguales y con el nombre completo y número de identidad personal (pasaporte) del aspirante al reverso de cada una de ellas.
16. Certificación que posee seguro hospitalario o institución responsable de cargos médicos mientras dure su entrenamiento en la República de Panamá.
17. Pasaporte y Acta de Nacimiento (original y fotocopia).
18. Currículo Vitae
19. Cualquier otro requisito que establezca la legislación vigente.

La inscripción debe realizarse desde el 1 de septiembre del año en curso hasta el 15 de enero del año siguiente. Este examen deberá realizarse dentro de los primeros 15 días del mes de enero y tiene una vigencia de tres años como máximo.

La inscripción para participar del examen de Conocimiento Generales se hará personal y exclusivamente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, unidades docentes de los hospitales Nacionales o Regionales debidamente acreditados donde se forman médicos especialistas, la misma se efectuará en horas laborables.

El Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid según la clasificación de la Caja de Seguro Social para centros de salud, se considera como un Hospital de III nivel y es el establecimiento de salud más grande y especializado de la Ciudad de Panamá y comprende; la Policlínica Especializada, el Hospital General y el Edificio de Centralización. El Complejo, cuenta con 942 camas; y generalmente el 85 % de las veces están ocupadas. Diariamente brinda consulta entre 2,000 y 2,500 personas, lo que abarca todas las actividades de consulta registradas en el Complejo e incluye urgencia y consulta de especialidades. Sus servicios los extiende en el ámbito nacional a una población asegurada de 1,641,578 personas. Otros hospitales formadores son: Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, Hospital Regional Rafael Hernández y Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero.

Para el año 2009, la población total estimada del país era de 3, 450,349, de los cuales 2,754,761 correspondieron a la población asegurada (79.8%). Para el año 2010, la población total estimada fue de 3,504,483 habitantes de los cuales 2,931,850 correspondieron a la Población asegurada(83.66%). En tanto que para el año 2030 la

población total proyectada es de 4,447,337 habitantes de los cuales se estima que 3,720,642 corresponderá a la población asegurada.

En el Cuadro No.8 se presenta la lista de algunas especialidades necesarias, que no se forman en Panamá.

Cuadro No 8.
Lista de algunas Especialidades que no se forman en la República de Panamá

Especialidad
Hematopatología
Neumopatología
Dermatopatología
Patología molecular
Cardiólogo pediatra
Intensivista pediatra
Endocrinología
Neurología
Cirugía torácica
Proctología
Andrología
Oftalmología pediátrica
Gerontopsiquiatría
Neurólogos pediatra
Neurorehabilitación

Fuente: Departamento Nacional de Docencia e Investigación de la Caja de Seguro Social.

MARCO REFERENCIAL

SITUACIÓN MUNDIAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

La Organización Mundial de la Salud (2006) calcula que hay 59,2 millones de trabajadores de salud asalariados de tiempo completo en todo el mundo (personal de atención directa, personal administrativo y auxiliar), de los cuales más de 21,7 millones (31,6%) residen en las Américas. Actualmente, unos 57 países en todo el mundo se

enfrentan a una carencia apremiante de recursos humanos en el ámbito de la salud, que suma en total 2,4 millones de médicos, enfermeras y parteras.³ Con el aumento en la competencia por los escasos recursos humanos, la migración internacional del personal sanitario seguramente se intensificará en los próximos años, lo cual llevará a una mayor desestabilización de la fuerza laboral en los países menos desarrollados.

El Observatorio mundial de la salud de la OMS proporciona datos relativos al personal sanitario de 186 países. Se creó una imagen mundial en la que se comparan tres umbrales de densidad de agentes sanitarios cualificados (matronas, enfermeras y médicos) por cada 10.000 habitantes². Los tres umbrales (22,8/34,5/59,4 por cada 10.000 habitantes) fueron seleccionados intencionadamente, a fin de reflejar la diferencia de disponibilidad de agentes sanitarios. El informe aclara que los umbrales (a menudo denominados puntos de referencia equivocadamente) no se desarrollan para promover los objetivos que un país debe o tiene que alcanzar, sino para ilustrar el patrón de disponibilidad a nivel mundial:

- 83 países están por debajo del umbral de 22,8 por cada 10.000 habitantes;
- 100 países están por debajo del umbral de 34,5 por cada 10.000 habitantes;
- 118 países están por debajo del umbral de 59,4 por cada 10.000 habitantes;
- 68 países están por encima del umbral de 59,4 por cada 10.000 habitantes.

Se encontró las cuestiones comunes a los recursos humanos para la salud en todos los países:

- Existe una escasez de algunas categorías de personal sanitario y se espera que aumente.
- Los agentes sanitarios son cada vez mayores y es difícil encontrar a sustitutos.

- Aunque siga existiendo una desigualdad en la combinación de habilidades, aún hay muchos lugares en los que no se hace un uso suficiente de médicos, matronas, enfermeras y auxiliares.
- La disponibilidad y accesibilidad siguen variando enormemente dentro de los propios países debido a la dificultad que presenta atraer y retener al personal.
- Adaptar el contenido y las estrategias de la educación es un desafío importante en todos los países.
- Los trabajadores deben sentirse motivados y esto se consigue proporcionándoles un entorno propicio.
- No se da la prioridad suficiente a la evaluación del rendimiento y a la calidad del servicio.
- La capacidad de los países para calcular las futuras necesidades de recursos humanos para la salud y diseñar políticas a un plazo más largo varía.
- Se debe reforzar la información y los sistemas de información de los recursos humanos, e invertir en ellos, a fin de cumplir con las necesidades de los responsables de la toma de decisiones^{2,3}.

En septiembre del 2007, la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R7, Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015 ¹, que tiene por objeto brindar apoyo a la formulación de planes de acción nacionales en materia de recursos humanos para la salud encaminados a fortalecer la atención primaria de salud. Se estableció un conjunto de 20 metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 organizadas en torno a los cinco desafíos principales señalados en el Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015: Hacia una década de Recursos Humanos en

Salud para las Américas² y posteriormente en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. También consideró la elaboración de estrategias nacionales a partir de puntos de intervención concretos que abarcan la gestión del proceso de entrada – etapa laboral – salida, y también el desarrollo o el fortalecimiento de la confianza, la gestión del marco regulador por múltiples interesados, y las capacidades de liderazgo³.

CONSEJO TÉCNICO DE SALUD

El artículo 108 del Código Sanitario, que corresponde a la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, establece que el Consejo Técnico de Salud funcionará en el Ministerio de Salud y tendrá por misión principal, supervigilar y aprobar la reválida hecha por la Universidad de Panamá de los títulos profesionales de su incumbencia. Tendrá también el control de la práctica de las profesiones médicas y afines y la atribución de asesor en problemas de Salubridad cuya naturaleza exija la acción conjunta organizada de distintas entidades del Estado o de estas con instituciones semi-oficiales o privadas que se ocupen de actividades preventivas o médicas en general.

El Artículo 18 del Decreto N° 75 de 27 de febrero de 1969 modificado por Decreto N° 96 de 8 de marzo de 1990, establece que el Consejo Técnico de Salud estará constituido como sigue:

- El Ministro de Salud, quién lo presidirá. En Caso de ausencia se hará representar por el Viceministro de Salud, o quién el Ministro designe.
- El Director General de Salud, quien actuará como Secretario. En caso de ausencia, se hará representar por el Subdirector de Salud, o quien el Director General de Salud designe.

- El Director de los Servicios Médicos y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, o su representante.
- El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá o su representante.
- El Director Nacional de Ingeniería, Infraestructura y Obras Sanitarias del Ministerio de Salud, o su representante.
- El Jefe del Departamento de Protección de Alimento Salud, o su representante.
- El jefe de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud, o su representante.
- El Asesor Legal del Ministerio de Salud, con derecho a voz.
- Un representante de las siguientes Asociaciones Profesionales de carácter Nacional, escogido por el Ejecutivo de una terna para: Asociación Médica Nacional, Asociación Odontológica Panameña, Colegio Nacional de Farmacéuticos y la Asociación Nacional de Enfermeras.

En los cuadros 9 y 10 se listan las especialidades y subespecialidades que el Consejo Técnico de Salud le expide la idoneidad para el ejercicio de la profesión médica en todo el territorio nacional.

Requisitos Básicos son:

1. Poder y solicitud en papel blanco 8 ½ x 13 de 20 libras, dirigido al Consejo Técnico de Salud, a través de un abogado en ejercicio de sus funciones.
2. Copia de la Resolución de Idoneidad para el libre ejercicio de la profesión de médico y odontólogo general.
3. Diploma o Certificado de la Especialidad, con la fecha de inicio y terminación de dicha especialidad Médica u Odontológica.

4. Créditos de la Especialidad.
5. Programa de la Especialidad o de la Subespecialidad.

Cuadro No 9.
Especialidades médicas Reglamentada por El Consejo Técnico de Salud,
Ministerio de Salud.

Especialidad	Años de estudio
Anestesiología	3
Cirugía General	5
Dermatología	3
Geriatría	4
Ginecología-Obstetricia	4
Hematología	5
Medicina Interna	3
Medicina Familiar	3
Medicina Física y Rehabilitación	3
Medicina Critica	5
Medicina Transfusional	3
Neumología	4
Neurocirugía	5
Neurología	4
Genética médica	3
Oftalmología	3
Ortopedia y traumatología	4
Otorrinolaringología	4
Patología	3
Pediatría	3
Psiquiatría	4
Radiología médica e Imágenes	4
Urología	4
Urgencia médica quirúrgico	4
Cirugía Oral y Máxilo Facial	4

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

Cuadro No 10.
Sub-Especialidades médicas Reglamentada por El Consejo Técnico de Salud,
Ministerio de Salud de Panamá

Sub Especialidades	Años de estudio
Dermatología Pediátrica	2
Dermatopatología	2
Dermatología quirúrgica	2
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular y Torácica	3.5
Gastroenterología y Endoscopia	3
Geriatría	2
Ginecología Oncológica	2
Uroginecología	2
Enfermedades Infecciosas	3
Medicina Critica	2
Neumología	2
Nefrología	3
Neonatología	2
Neuroinensivo	2
Paidopsiquiatría	2
Reumatología	2
Oncología médica	3
Ortopedia Pediátrica	2
Cirugía Oncológica	3
Coloproctología	2
Obstetricia critica	2
Alergología e Inmunología	2
Endocrinología	2
Cornea y Refractiva	1
Glaucoma	1
Plástica ocular	1
Oftalmología Pediátrica	1
Retina	1
Inflamación Ocular y Uveítis	1
Estrabismos	1
Medicina Transfucional	1

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

CAPÍTULO TERCERO

MARCO METODOLÓGICO.

DISEÑO TIPO Y GENERAL DEL ESTUDIO

Es un estudio observacional, descriptivo exploratorio y transversal.

- Es observacional porque la investigación se limitó a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de intervención.
- Fue descriptivo porque los datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto.
- Es transversal porque se midió en un momento del tiempo.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición operativa	Tipo de variable	Valor
Hospital Formador	Lugar en donde el médico que inicia su capacitación médica de postgrado con el objeto de obtener el título de médico especialista o subespecialista con carácter universitario otorgado por la Universidad de Panamá, en cualquiera rama de la medicina.	Nominal	Nombre del Hospital formador
Especialidad	Rama de la medicina considerada especialidad o subespecialidad que es formada en el hospital que cursa el Médico Residente	Nominal	Nombre de la Especialidad o Subespecialidad
Séxo	Condición orgánica, masculina o femenina	Nominal	Masculino Femenina
Año de Residencia Médica	Año cumplido cursando la especialidad o subespecialidad.	Ordinal	I II III IV V
Conocimiento del	Conocimiento del Plan	Nominal	Sí

Plan Académico del postgrado Especialidad Médica:	Académico del postgrado Especialidad Médica:		No
Plan Académico	Plan académico	Nominal	Excelente Bueno Regular Malo
Comienzo del protocolo de Investigación	Comienzo del protocolo de Investigación	Nominal	Sí No
Curso de Buenas Prácticas Clínicas en la Investigación	Curso de Buenas Prácticas Clínicas en la Investigación	Nominal	Sí No
Tiene asesor de Investigación:	Tiene asesor de Investigación:	Nominal	Sí No
Cargo	Cargo que puede ser: Jefe del servicio de una especialidad o subespecialidad, Coordinador docente o médico funcionario	Nominal	Jefe del servicio de una especialidad o subespecialidad, Coordinador docente o médico funcionario
Especialidad demandada y formada en el país	Rama de la medicina considerada especialidad o subespecialidad que es formada en el hospital según el programa de residencia médica aprobado por el Consejo Técnico de Salud.	Nominal	Nombre de la Especialidad o Subespecialidad
Especialidad demandada y formada en el exterior	Rama de la medicina considerada especialidad o subespecialidad necesaria para el país y formada en el exterior.	Nominal	Nombre de la Especialidad o Subespecialidad

POBLACION DEL ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población.

Los médicos resistentes, coordinadores docentes y médicos funcionarios de hospitales formadores de una especialidad o subespecialidad en la Caja de Seguro Social (Complejo

Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, Hospital Regional Rafael Hernández y Complejo Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero).

La muestra fue 168 médicos residentes y 33 coordinadores de docencias de los servicios médicos de los 4 hospitales formadores de la Caja de Seguro Social.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Médicos residentes de la Caja de Seguro Social.
2. Coordinadores de docencias de los servicios médicos de hospitales formadores de la Caja de Seguro Social.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Médicos Residentes y Coordinadores docentes de hospitales del Ministerio de Salud.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En las reuniones docentes de cada especialidad, de los hospitales formadores, se procedió a colocar un cuestionario (Ver Anexo No. 1 y 2) a los **médicos residentes, coordinadores docentes** de la CSS que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de análisis de datos

Se procedió a recolectar los datos, de cada encuestado, a través del formulario electrónico del programa Epi Info7, 3.5.3 para su posterior análisis.

PROCEDIIMIENTO PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ETICOS

Aceptamos cumplir con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos como lo son: Declaración de Helsinki, Informe Belmont, Buenas Prácticas Clínicas y las Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes. También se compromete a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Después de la recolección de la información se procedió a crear una base de datos en el programa Eped de EPI-INFO7, 3.5.3. La misma sirvió para la tabulación de los datos de las variables del estudio por frecuencia y porcentajes. Posteriormente se utilizó el programa de Microsoft Word y Microsoft Excel para la redacción, presentación de los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO CUARTO

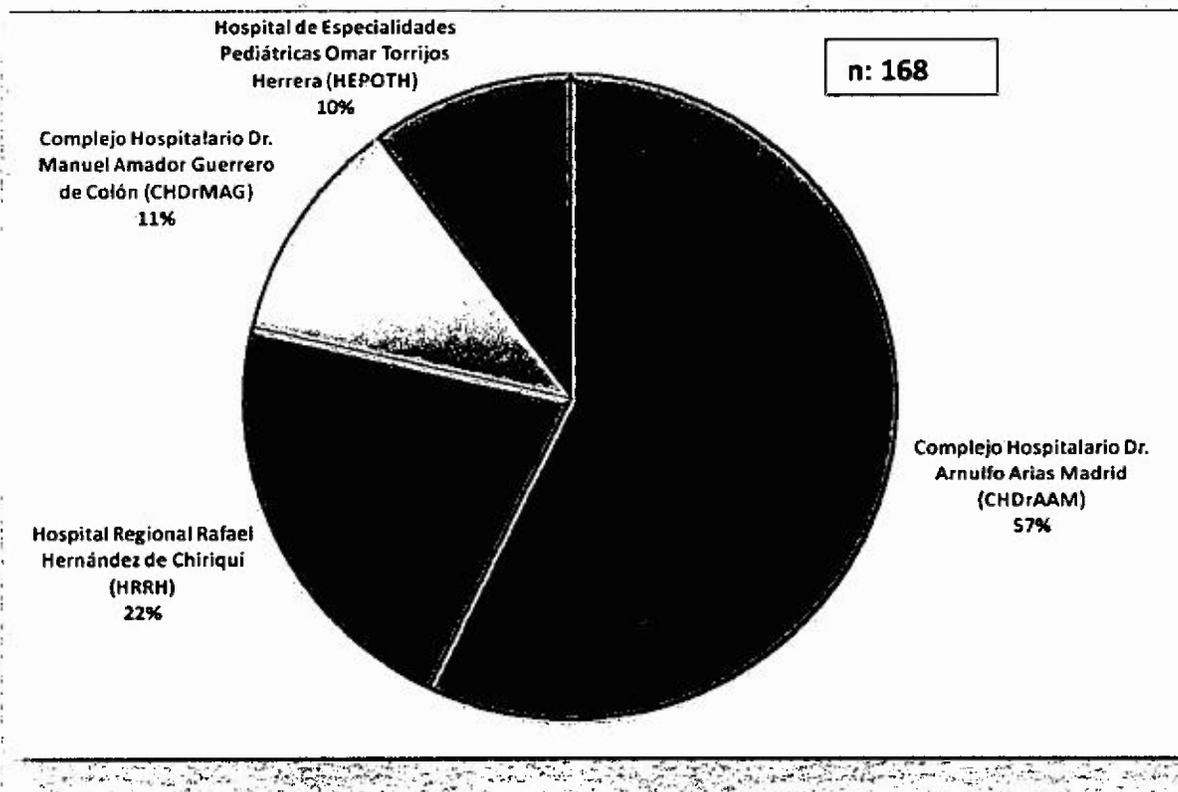
RESULTADOS

Tabla No. 1
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según
Hospitales Formadores.

Hospitales Formadores	Frecuencia	%
Total	168	100
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM)	96	57
Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí (HRRH)	36	22
Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón (CHDrMAG)	19	11
Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH)	17	10

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 1
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según
Hospitales Formadores.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

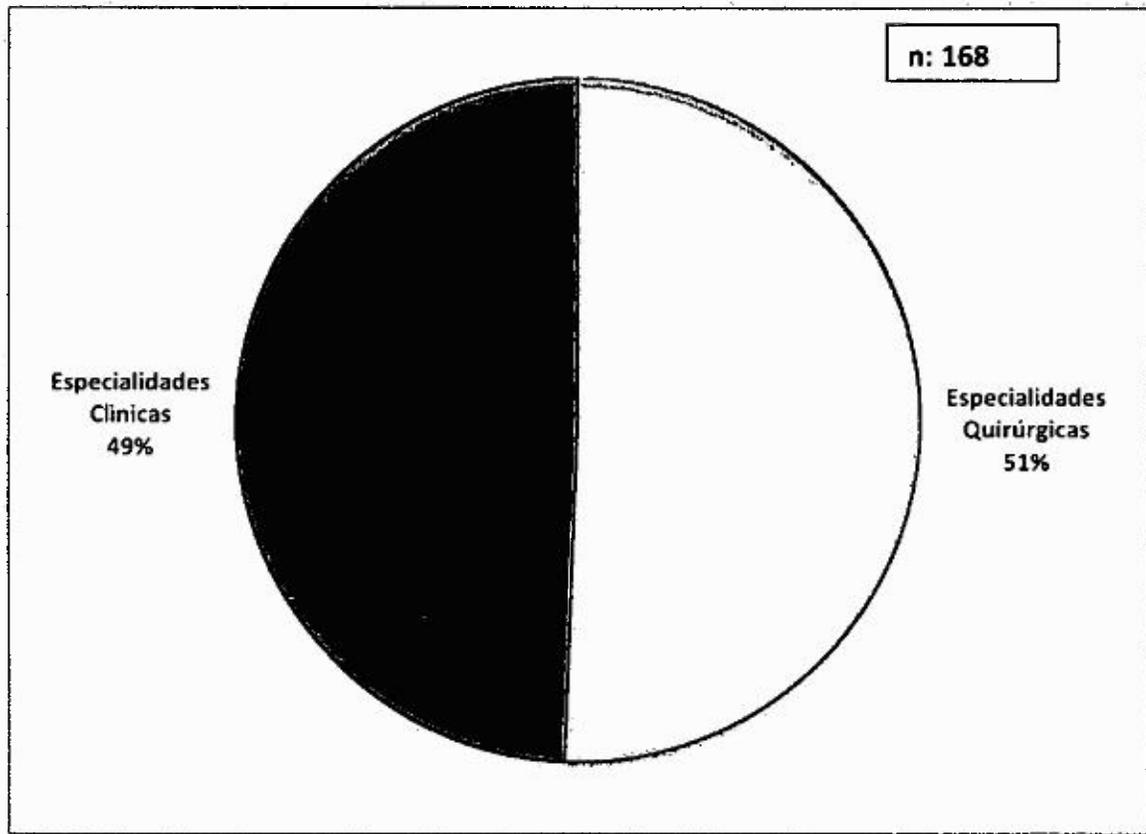
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 96(57%) son del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 36(22%) del Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí, 19(11%) del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón y 17(10%) del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH). (Ver Tabla No.1 y Gráfica No.1).

Tabla No. 2
Médicos Residentes según el postgrado de la Especialidad Médica Quirúrgica y Clínica.

Especialidades	Cantidad	%
Total	168	100
Sub Total Especialidades Quirúrgicas:	85	51
Anestesiología	33	20
Cirugía General	27	16
Ortopedia	11	7
Gineco-Obstetricia	7	4
Urología	3	2
Dermatología	2	1
Algiología	1	1
Materno-Infantil	1	1
	Cantidad	%
Sub Total Especialidades Clínicas:	83	49
Pediatría	18	11
Medicina Interna	16	10
Urgencias	11	7
Fisiatría	8	5
Gastroenterología	7	4
Psiquiatría	7	4
Medicina Familiar	6	4
Neonatología	3	2
Patología	3	2
Cardiología	2	1
Hematología	1	1
Medicina Transfusional	1	1

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 2
Médicos Residentes según el postgrado de la Especialidad Médica Quirúrgica y Clínica.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

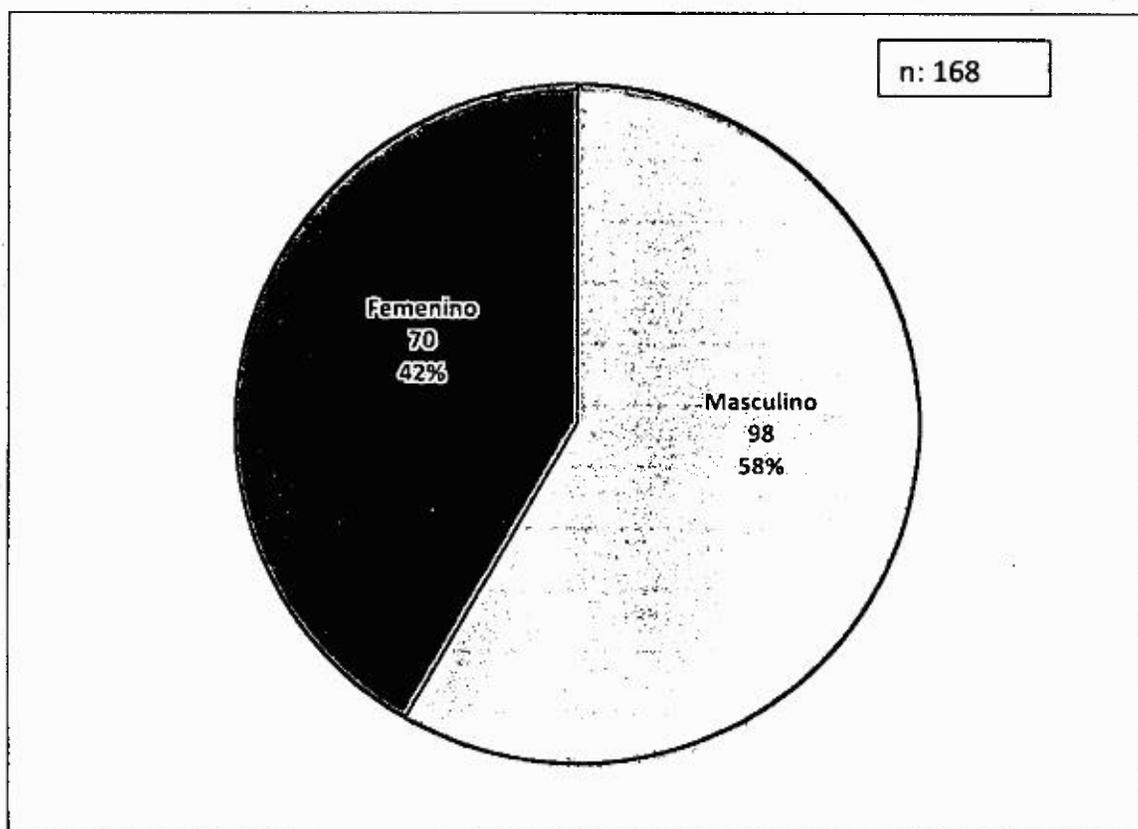
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 33 (20%) eran de la especialidad de Anestesiología, 27 (16%) eran de Cirugía General, 18 (11%) eran de Pediatría y 16 (10%) eran de Medicina Interna (Ver Tabla No.2 y Gráfica No.2).

Tabla No. 3
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Total	168	100
Femenino	70	42
Masculino	98	58

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 3
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según sexo.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

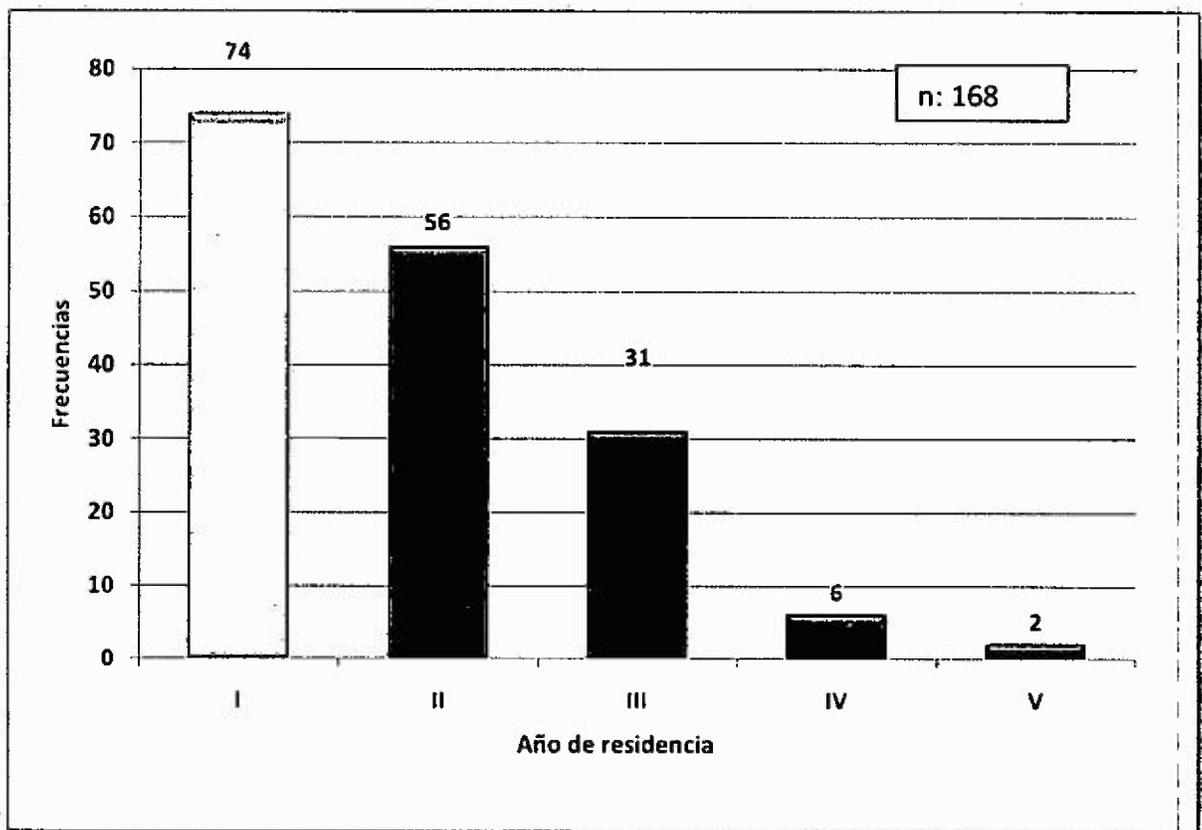
Del total del universo, 168 médicos residentes encuestados, podemos describir que: 98 (58%) fueron hombres y 70 (42%) mujeres (Tabla No. 3 y Gráfica No. 3)

Tabla No. 4
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según años cursados.

Año de Residencia	Frecuencia	%
Total	168	100%
I	74	44%
II	55	33%
III	31	18%
IV	6	4%
V	2	1%

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 4
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según años cursados.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

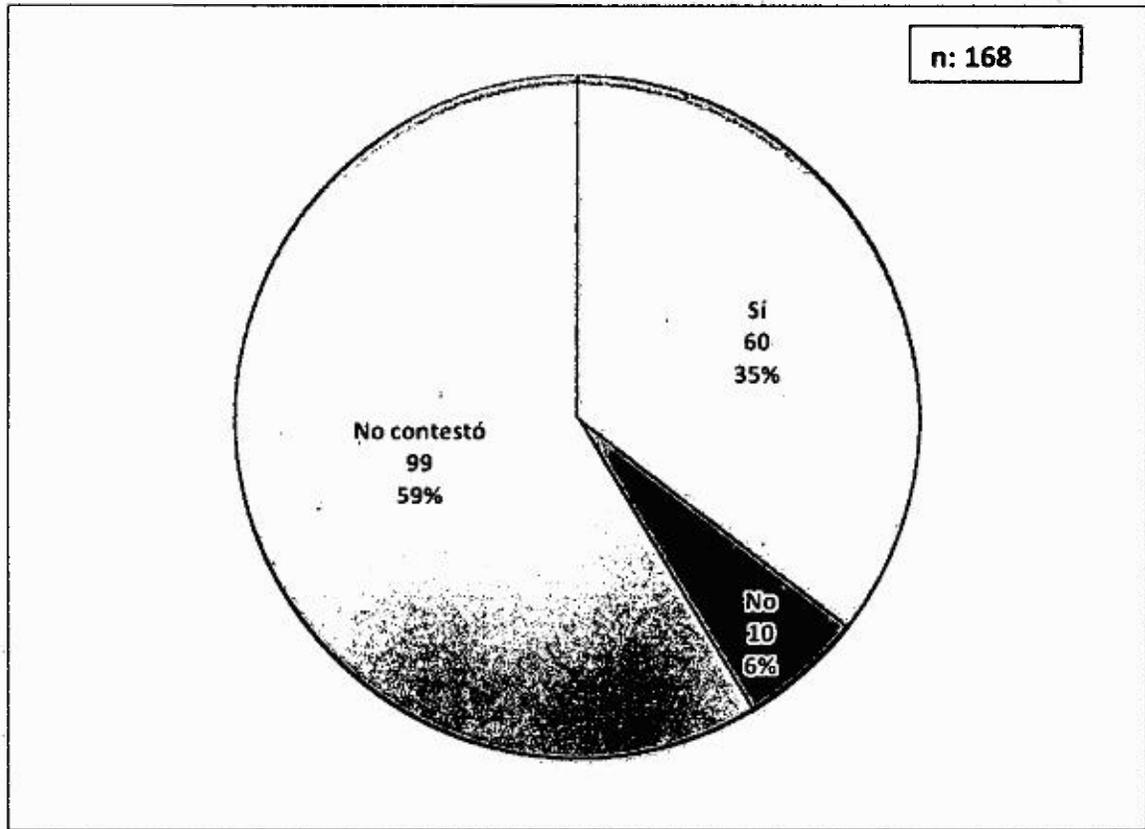
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 74 (44%) eran de primer año, 55 (33%) eran de segundo año, 31 (18%) eran de tercer año, 6 (4%) eran de cuarto año y 2 (1%) de quinto año de residencia médica (Ver Tabla No.4 y Gráfica No.4).

Tabla No. 5
Conocimiento Médicos Residentes del Plan Académico del postgrado de la
Especialidad Médica.

Conocimiento del plan académico de la Especialidad	Frecuencia	%
Total	168	100
Sí	64	38
No	16	10
No contestó	88	52

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 5
Conocimiento Médicos Residentes del Plan Académico del postgrado de la
Especialidad Médica.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

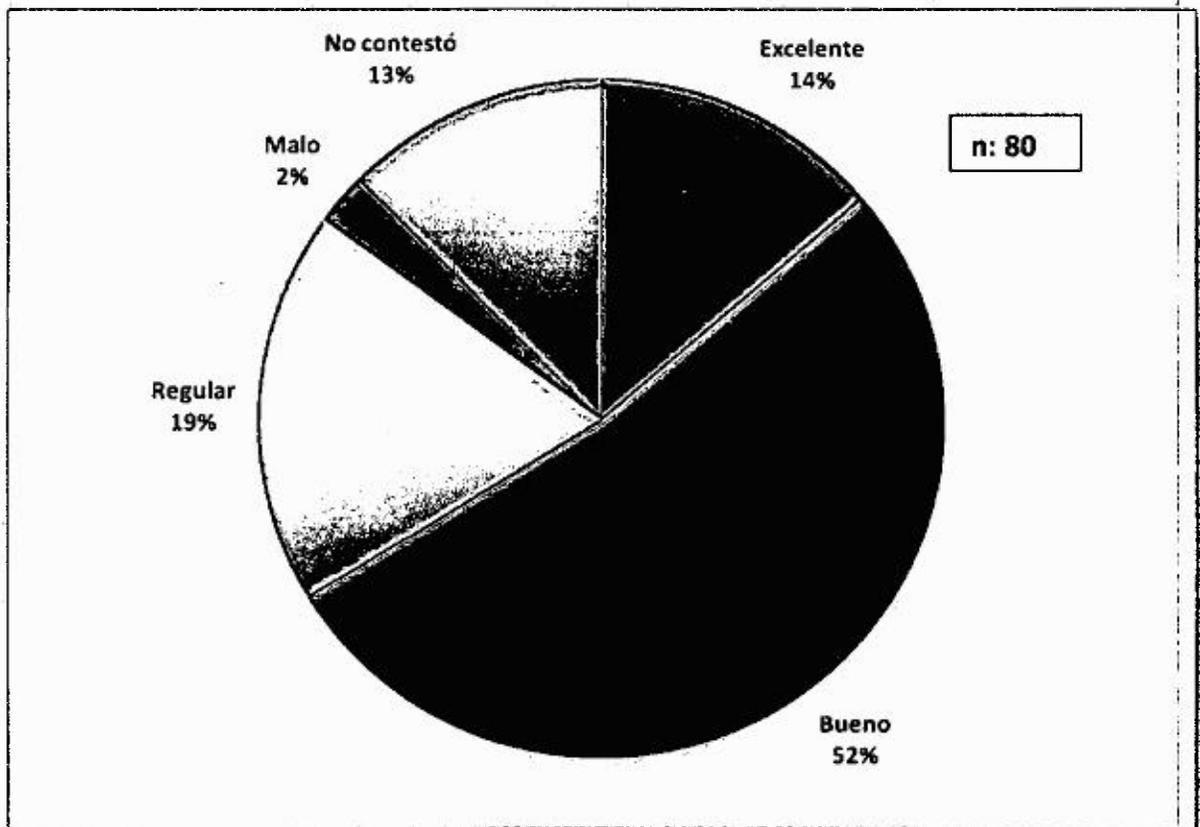
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 64(38%) refieren que conocen el Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica, 16 (10%) refieren que no lo conocen, y 88(52%) no contestaron (Ver Tabla No.5 y Gráfica No.5)

Tabla No. 6
Evaluación del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica,
Panamá 2015.

Evaluación del Plan Académico	Frecuencia	%
Total	80	100
Excelente	11	14
Bueno	42	52
Regular	15	19
Malo	2	2
No contestó	10	13

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 6
Evaluación del Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica,
Panamá 2015.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

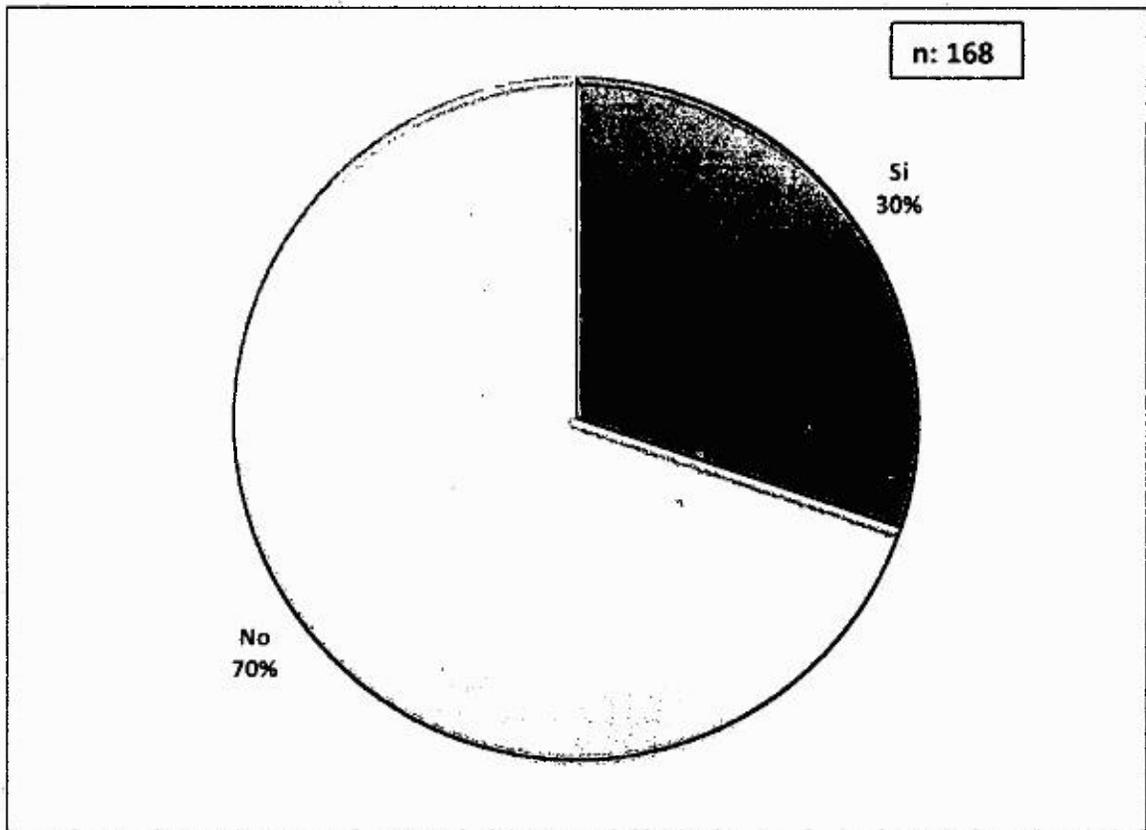
Del total de los encuestados, 80 médicos residentes que conocen el plan académico, podemos describir que: 11 (14%) lo calificaron de excelente el Plan Académico del postgrado de la Especialidad Médica, 42 (52%) calificaron de bueno, 15 (19%) de regular, 2 (3%) malo y 10 (13%) no contestaron (Ver Tabla No.6 y Gráfica No.6).

Tabla No 7.
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el comienzo del Trabajo de Investigación.

Protocolo de Investigación	Frecuencia	%
Total	168	100
Sí	50	30
No	118	70

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No 7.
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica según el comienzo del Trabajo de Investigación.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

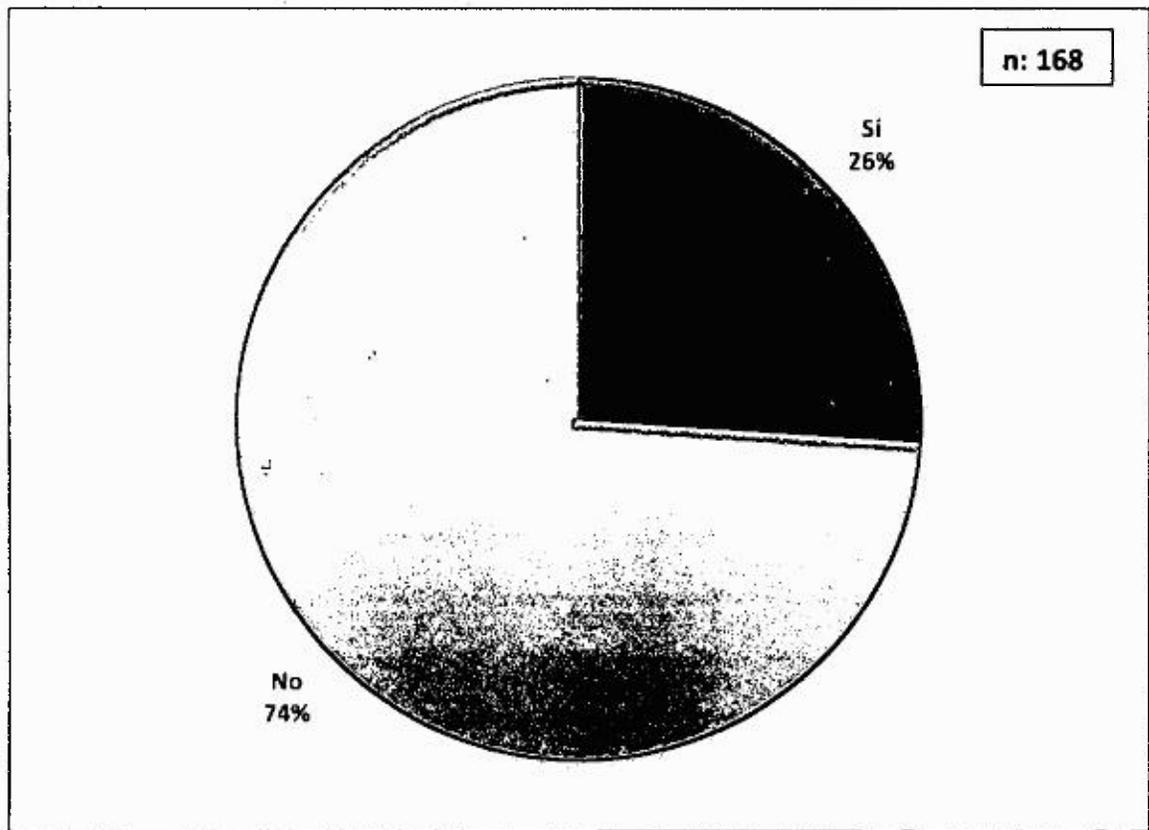
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 51 (30%) comenzaron la redacción del protocolo de Investigación, 118(70%) no han empezado (Ver Tabla No.7 y Gráfica No.7).

Tabla No 8.
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica que tienen asesor para su Trabajo de Investigación.

Tiene asesor	Frecuencia	%
Total	168	100
Si	43	26
No	125	74

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No 8.
Médicos Residentes de postgrado de la Especialidad Médica que tienen asesor para su Trabajo de Investigación.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

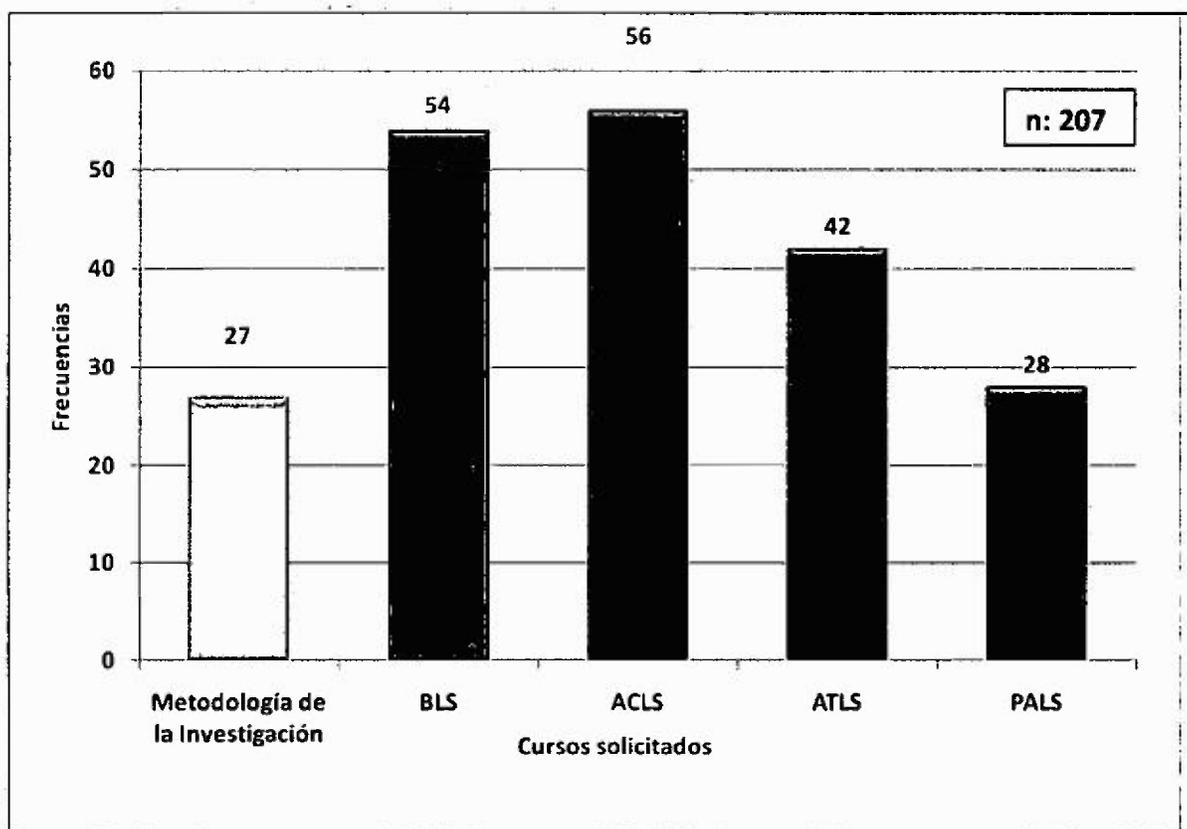
Del total de los encuestados, 168 médicos residentes, podemos describir que: 44 (26%) ya tienen asesor en el protocolo de Investigación, 125(74%) no tienen (Ver Tabla No.8 y Gráfica No.8).

Tabla No. 9
Cursos académicos solicitados en la formación de los médicos residentes.

Cursos solicitados	Frecuencia	%
Total de solicitudes	207	100
Metodología de la Investigación	27	13
BLS	54	26
ACLS	56	27
ATLS	42	20
PALS	28	14

Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

Gráfica No. 9
Cursos académicos solicitados en la formación de los médicos residentes.



Fuente: Encuesta a Médicos Residentes de la CSS.

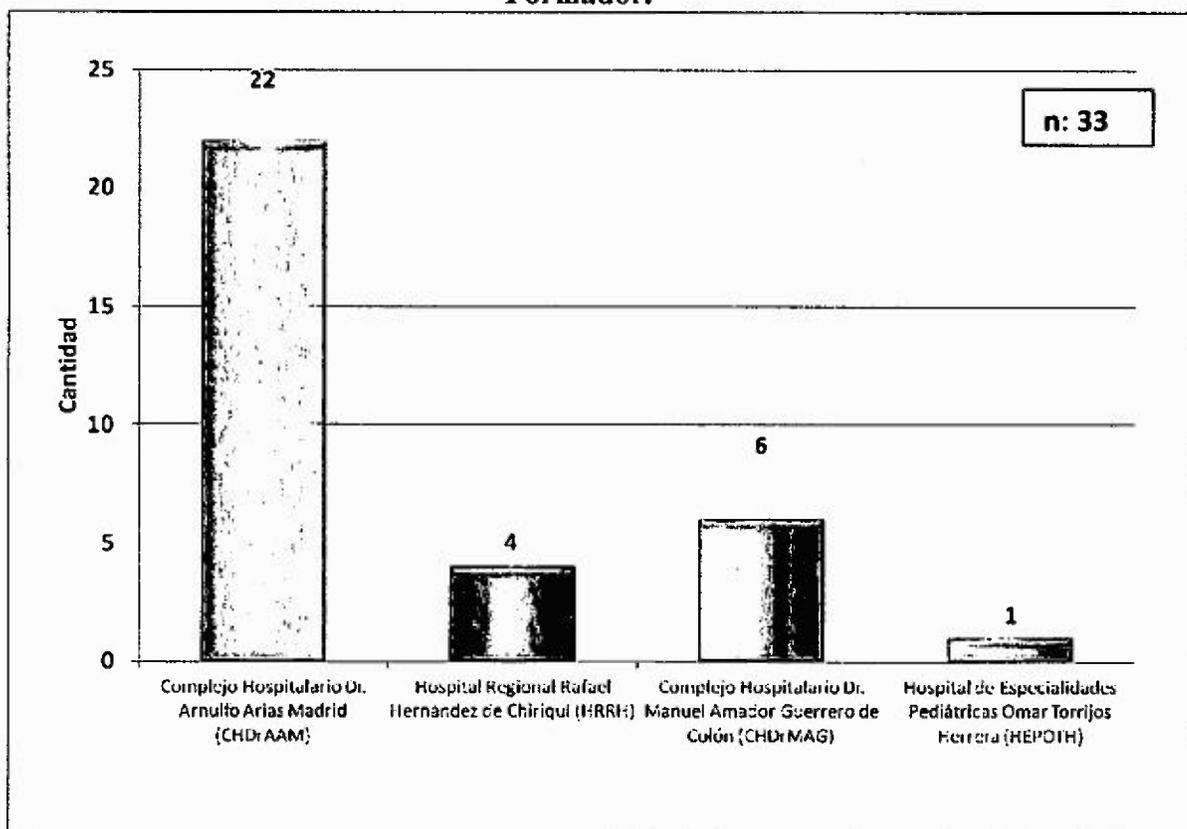
Del total de 207 solicitudes de cursos académicos, 27(13%) correspondían al curso de Metodología de la Investigación, 54(26%) al Curso de Soporte Vital Básico(BLS), 56(27%) al Curso Especial de Soporte Vital Avanzado ACLS, 42(20%) del Curso Avanzado de Apoyo Vital al Paciente Traumatizado ATLS y 28(14%) al Curso de Soporte Vital Pediátrico Avanzado PALS. (Ver Tabla No.9 y Gráfica No.9).

Tabla No. 10
Lista de Coordinadores docentes de Especialidades Médicas, según Hospital,
Panamá 2015.

ESPECIALIDAD	Total	Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM)	Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH)	Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón (CHDrMAG)	Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí (HRRH)
Total	33	22	1	6	4
Algiología	1	1			
Anestesia	3	1		1	1
Cirugía	3	1		1	1
Fisiatría	1	1			
Gastroenterología	1	1			
Geriatría	1	1			
Ginecología y Obstetricia	2	1		1	
Materno fetal	1	1			
Maxilofacial	1	1			
Medicina crítica	1	1			
Medicina familiar	1	1			
Medicina interna	3	1		1	1
Neonatología	1	1			
Neumología	1	1			
Obstetricia crítica	1	1			
Oftalmología	1	1			
Ortopedia	2			1	1
Paidosiquiatría	1	1			
Patología	1	1			
Pediatría	2		1	1	
Psiquiatría	1	1			
Reumatología	1	1			
Urgencia	1	1			
Urología	1	1			

Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS, Panamá 2015.

Gráfica No. 10
Lista de Coordinadores docentes de Especialidades Médicas, según Hospital Formador.



Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

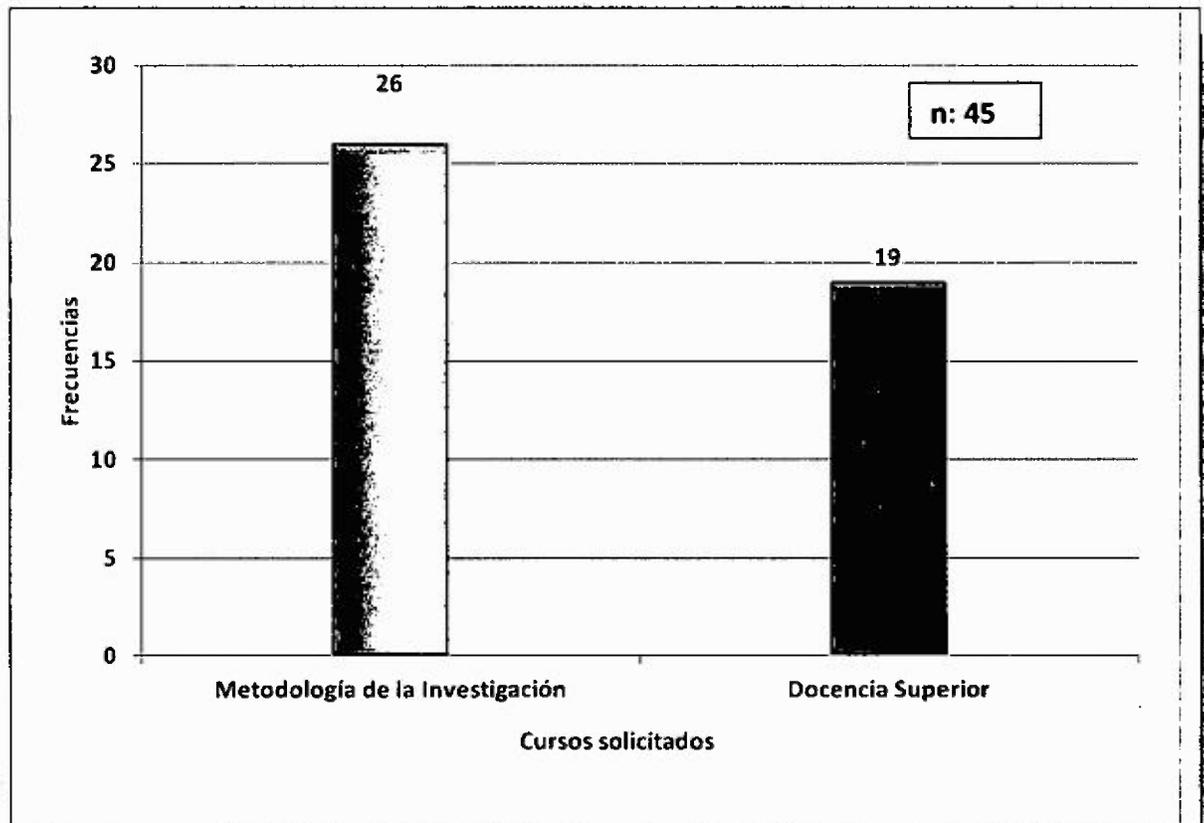
Un total de 33 Coordinadores docentes de las especialidades fueron encuestados, 22 del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM), 6 del Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero de Colón (CHDrMAG), 4 del Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí (HRRH) y 1 del Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH) (Ver Tabla No.10 y Gráfica No.10).

Tabla No. 11
Cursos y Posgrados solicitados por los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas.

Cursos solicitados	Frecuencia	%
Total	45	100
Metodología de la Investigación	26	76
Docencia Superior	19	56

Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

Gráfica No. 11
Cursos y Posgrados solicitados por los Coordinadores docentes de Especialidades Médicas.



Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

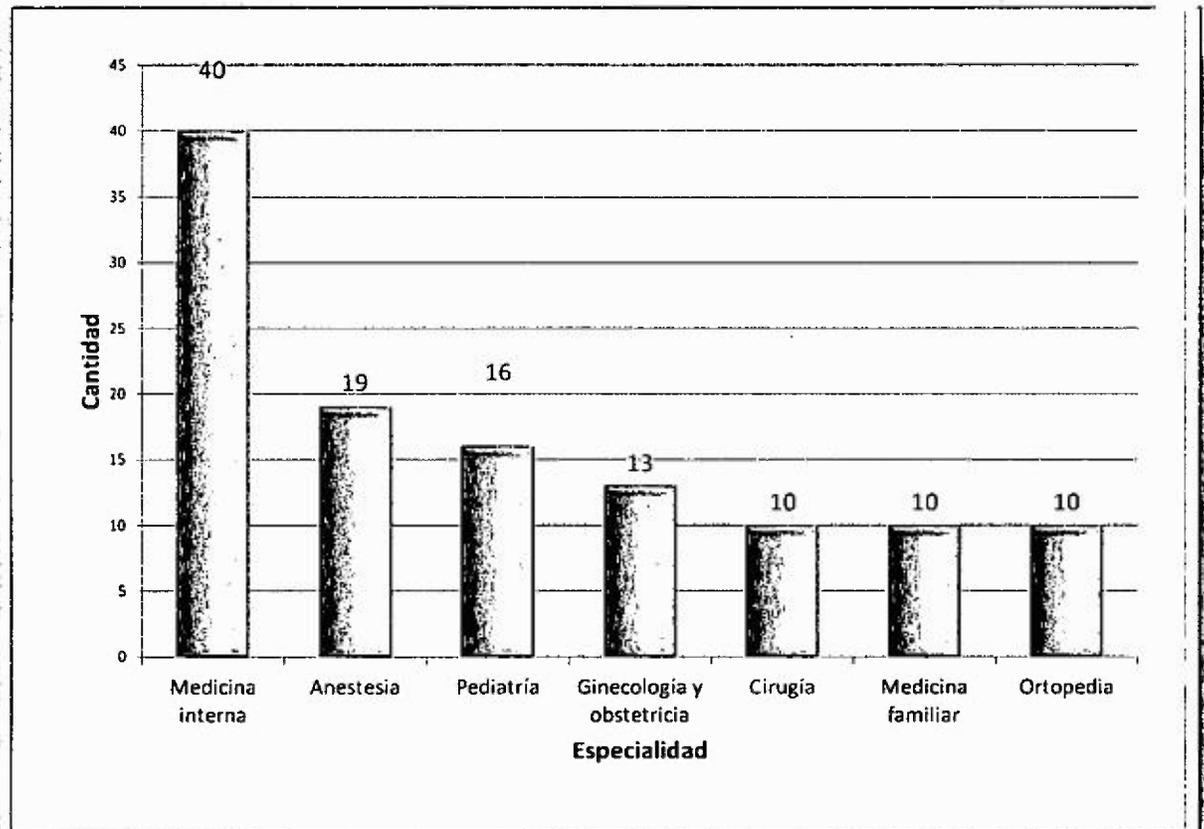
Del total de 33, Coordinadores docentes de las especialidades médicas, que fueron encuestados, 26 (76%) solicitaron en curso de Metodología de la Investigación y 19 (56%) solicitaron el postgrado de Docencia Superior (Ver Tabla No.11 y Gráfica No.11).

Tabla No. 12
Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el país,
Panamá 2015.

Especialidad	Cantidad necesaria de especialistas o subespecialistas
Medicina interna	40
Anestesia	19
Pediatría	16
Ginecología y obstetricia	13
Cirugía	10
Medicina familiar	10
Ortopedia	10
Patología	6
Materno fetal	5
Psiquiatría	4
Algiología	3
Geriatría	3
Neonatología	3
Neumología	3
Gastroenterología	2
Maxilofacial	1
Obstetricia critica	1
Urología	1

Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

Gráfica No. 12
Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el país,
Panamá 2015.



Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

Las especialidades o subespecialidades médicas más solicitadas, para satisfacer la demanda y que se forman en Hospitales Docentes en Panamá, según los coordinadores docentes fueron la de Medicina Interna, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, cirugía, Medicina Familiar y Ortopedia (Ver Tabla No.12 y Gráfica No.12).

Tabla No. 13
Especialidades Médicas, necesarias, que son formadas en el extranjero.

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES		
Alergia e Inmunología	Endocrinología	Neurología Pediátrica
Andrología	Endoscopia Avanzada	Neurorehabilitación
Anestesia Cardiovascular	Enteroscopia	Oftalmología Pediátrica
Anestesia Neuroquirúrgico	Estrabismo	Oncología Pediátrica
Anestesia Obstétrica	Gerontopsiquiatría	Patología Molecular
Artroplastia	Glaucoma	Proctología
Artroscopia	Hematología	Quemados
Cardiointensivo	Hematopatología	Radiología Intervencionista
Cardiología Pediátrica	Intensivista Pediátrico	Rehabilitación Cardíaca
Cirugía Plástica	Intersticiales	Retina
Cirugía Cardiovascular	Medicina Deportiva	
Cirugía Columna	Medicina Perioperatoria	
Cirugía Reconstructiva	Nefrointensivo	
Cirugía Séptica	Neumología del Sueño	
Cirugía Torácica	Neumología Rehabilitación	
Cirugía Vías Biliares	Neumopatología	
Citopatología	Neuroanestesia	
Clínica Espasticidad	Neurofisiología	
Cornea	Neurointensivo	
Dermatopatología	Neurología	

Fuente: Encuesta a Coordinadores docentes de Hospitales Formadores - CSS.

En la Tabla No. 13 se presentan el listado de especialidades o subespecialidades médicas más solicitadas, que se forman en Hospitales del Extranjero, según los coordinadores docentes, para satisfacer la demanda en Panamá.

CAPÍTULO QUINTO

DISCUSIÓN

La oferta y demanda de profesionales fluctúa constantemente provocando desequilibrio en los mercados laborales (déficit o superávits). La OMS el 21 de mayo de 2010, en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, adopta el “Código sobre contratación internacional de personal de salud” y en marzo de 2011 el Consejo de la Unión Europea insta a adherirse al citado código ético de la OMS y a la mejora de los métodos de planificación para superar los desafíos del personal sanitario a mediano y largo plazo. Por otra parte, a los ya clásicos países muy activos en la planificación del mercado laboral de especialistas médicos (Alemania, Australia, USA o Reino Unido) se van sumando otros como Irlanda, Chile, Perú o Brasil, desarrollando modelos de proyección y simulación para poder basar sus políticas de gestión y planificación (Wismar et al., 2011a, 2006, Fujisawa and Colombo, 2009, Mladovsky and Leone, 2010).

Desde el punto de vista de la planificación, para la evaluación de los desequilibrios cuantitativos en recursos humanos en salud, frente a la disponibilidad (oferta) podemos confrontar dos opciones. La “demanda” efectiva de profesionales o la “necesidad” (demanda potencial) normativa, determinada por expertos en base a las características específicas (demográficas, organizacionales, epidemiológicas, etc.) de la población y del sistema sanitario. En cualquier caso, el análisis de los desequilibrios es un concepto dinámico que depende de la interacción de múltiples factores implícitos en la oferta y

demanda y/o necesidad. El equilibrio se consigue como punto de encuentro entre ambas funciones.

Si bien es cierto ya se habían hecho estudios previos sobre la cuantía de médicos y su situación en el contexto de nuestra realidad, esta no se había centrado en investigar las subespecialidades específicas y las brechas expresadas tanto en forma absoluta como relativa. En estos tiempos en los que los programas de formación académica a nivel de postgrado y pregrado están sujetos a revisión constante para velar por sus altos estándares, debería también considerarse la oferta de estas especialidades, no solo de forma más descentralizada, sino de manera más acorde con los requerimientos nacionales y regionales, sin poner en riesgo su calidad educativa y formativa.

No existen en la literatura estudios que concluyan cuál es la razón óptima más allá de indicadores muy genéricos para el total de médicos. Para algunas especialidades, hay investigaciones que han profundizado algo más, pero no parece prudente aplicar sus estándares a Panamá, pues se refieren a entornos o países en los que competencias profesionales, condiciones del mercado educativo, laboral y otras características sistémicas son marcadamente distintas a las de nuestro país. En el estudio de la oferta de especialistas merecen ser considerados la jubilación de los especialistas y los cargos administrativos.

Las experiencias internacionales de planificación de los recursos humanos para la salud demuestran que no hay método perfecto y que fijar estándares en términos de tasas poblacionales de médicos, aunque sencillo, tiene inconvenientes. Las conclusiones de unos países no deben aplicarse a otros sin considerar que los contextos difieren.

En Panamá, hay cierta desigualdad territorial en la distribución de los efectivos médicos que trabajan para la red pública y del total, particularmente en algunas especialidades. Los médicos panameños tienen fuertes preferencias por ejercer en la capital y por permanecer en el hospital donde fueron formados. Dada la concentración de los médicos en hospitales de la capital se dejan descubierto a los hospitales regionales y otras unidades ejecutoras de La Caja de Seguro Social que están fuera de la ciudad.

Todas las especialidades médicas tienen que tener programas académicos, los cuales son aprobados por la sociedad de la especialidad y el Consejo Técnico del Ministerio de Salud de Panamá.

El Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid según la clasificación de la Caja de Seguro Social para centros de salud, se considera como un Hospital de III nivel y es el establecimiento de salud más grande y especializado y subespecialidades del país de Panamá. Por tal motivo es el Hospital Formador más grande que forma especialistas y subespecialistas para el país.

El Complejo Hospitalario “Dr. Arnulfo Arias Madrid” (CHDr.AAM) en el año 26 de mayo de 1962 fue fundado, pero inicia operaciones el 1 de junio del mismo año, bajo la administración del entonces Presidente de la República de Panamá Roberto Chiari.

Actualmente dispone de 844 camas de hospitalización y está en capacidad de realizar mil 500 cirugías al mes aproximadamente, las cuales se llevan a cabo en 26 quirófanos habilitados para estos procedimientos. Atiende 54 mil consultas externas en el servicio de Urgencias anualmente y se despachan 70 mil medicamentos mensualmente y se realizan 321 mil pruebas de laboratorio al mes.

En el CHDr.AAM laboran 5 mil colaboradores, entre el personal de salud y administración. Son unos 800 médicos especialistas y subespecialistas que brindan sus servicios con el apoyo de 600 enfermeras.

Las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas tienen un carácter predominantemente masculino. Esto se puede deber a que tradicionalmente por años las especialidades clínicas y quirúrgicas han sido seleccionadas por los médicos varones. Aunque cada año aumenta el número de mujeres se están formando, tanto en el área clínica como quirúrgica.

Los cursos que más solicitaron los médicos residentes fueron es el de Soporte Vital Básico (SVB/BLS) y el de Soporte Vital Avanzado (Cardiovascular) ACLS.

El Curso de soporte vital básico en español (SVB/BLS) para profesionales de la salud. Tiene con objetivo desarrollar las habilidades de soporte vital básico para un sólo reanimador y para un equipo. También permite reconocer rápidamente varias situaciones de emergencia en las que hay vidas en peligro, realizar compresiones torácicas de alta calidad, administrar ventilaciones apropiadas y utilizar con prontitud un Desfibrador Externo Automatizado (DEA).

El Curso Especial de Soporte Vital Avanzado (Cardiovascular) ACLS tiene como objetivo reconocer e iniciar el manejo precoz de trastornos que favorecen el paro cardíaco o complican el resultado de la reanimación. También permite demostrar su capacidad en la aplicación de SVB/BLS, incluida la aplicación prioritaria de las compresiones torácicas

y el uso combinado del desfibrilador externo automático (DEA). También permite reconocer y manejar el paro cardíaco, con el soporte vital avanzado (ACLS), hasta finalizar la reanimación o transferir el cuidado del paciente, incluida la atención inmediata postparo cardíaco.

El Curso de Soporte Vital Pediátrico Avanzado (PALS) tiene como objetivo reconocer los lactantes y los niños con riesgo de parada cardiorrespiratoria y permite utilizar las estrategias necesarias para evitar paro cardiopulmonar en lactantes y niños.

Otro curso, que más solicitaron los médicos residentes, fue el de Metodología de la Investigación. Por lo tanto uno de los grandes desafíos del área académica es producir médicos orientados a la investigación que de igual manera sean competentes en la práctica clínica, ya que se le da prioridad a las actividades asistenciales sobre las actividades de investigación. Dado que la era moderna de las ciencias médicas básicas produce un gran volumen de conocimiento, consideramos fundamental fomentar y crear programas académicos que fortalezcan la formación competencias académicas conjuntamente con las competencias en la investigación científica, lo que impulsaría la producción local, regional y nacional de conocimiento, lo que constituiría una ventaja para los individuos que se encuentren desarrollando proyectos de investigación. Esto refuerza el hecho de que un médico especialista está mejor preparado para establecer conexiones entre investigación, medicina clínica y las ciencias básicas.

El Posgrado de docencia superior y el curso de metodología de la investigación fueron lo más solicitados por los coordinadores docentes de las especialidades médicas. En el mundo globalizado donde se vive actualmente, la educación y docencia es la clave para el futuro, pues la preparación académica es la herramienta que proporciona el éxito profesional. Es por ello que este estudio de posgrado se enfoca en el desarrollo de competencias que permitan al estudiante desempeñar eficaz y eficientemente cualquier actividad que comprenda la industria de la educación, al mismo tiempo que fomenta el compromiso

La Maestría en Educación y Docencia permite perfeccionar capacidades esenciales en la educación, como profesores, jefaturas y administradores de instituciones educativas de salud. Además permite desarrollar capacidades para integrar conocimientos y habilidades en el diseño y dirección de intervenciones educativas.

Da conocer los fundamentos pedagógicos y psicológicos que engloban el proceso educativo.

Permite participar en la elaboración de planes y programas de enseñanza mediante aplicación de metodologías actualizadas y puede crear propuestas innovadoras que, apoyadas en el uso de las nuevas tecnologías, promuevan un mejoramiento en el aprendizaje.

En las revisiones bibliográficas para este estudio, hemos encontrado que existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional, que de forma agregada, representa aproximadamente el 45% del total necesario para cubrir toda la carencia actual, independientemente del método de estimación empleado. De forma

consistente, las cuatro especialidades médicas tradicionalmente consideradas como básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general y ginecoobstetricia) son las que exhiben mayor brecha de especialistas. Estos resultados concuerdan con lo registrado en los estudios realizados en el extranjero; asimismo, se observa que la brecha de médicos especialistas es mayor en las regiones más pobres que tienen menor acceso a servicios especializados.

No es suficiente utilizar una metodología única, ni estándares o parámetros internacionales para la valoración y planificación de recursos humanos en salud y más bien el empleo comparativo de diversas metodologías permite un mejor análisis y enfoque de acciones.

Esto debe llamar la atención sobre carencias específicas, no solo en términos cuantitativos, sino también en función de la realidad social, demográfica y epidemiológica única de cada región

Similar a lo evidenciado en otro estudio, se encontró que más del 50% de la oferta de médicos especialistas se concentran en la región Metropolitana, lo cual pone en evidencia la centralización de los recursos humanos y la inequidad al acceso a los servicios de salud especializados por parte de la población. Los resultados hallados sobre la demanda según especialidades son similares a los registrados en otros estudios, a pesar de emplear otras metodologías.

CONCLUSIONES

1. El Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid es el Hospital que más forma especialistas y subespecialistas en el país.
2. Las especialidades medica quirúrgicas son las más buscadas para la formación.
3. El género masculino es el más frecuente en las especialidades médicas clínicas y quirúrgicas.
4. El 77% de los médicos del postgrado de la especialidad médica eran de primer y segundo año de residencia.
5. Sólo 38% de los médicos residentes del postgrado de la especialidad médica contestaron que conocían el plan académico.
6. La mayoría de los médicos residentes que conocen su plan académico lo clasificaron de excelente a bueno.
7. El 30% de los médicos residentes del postgrado de la especialidad médica había comenzado su trabajo de investigación.
8. El 26% de los médicos residentes del postgrado de la especialidad médica tenían asesor para su trabajo de investigación.
9. Los cursos que más solicitaron los médicos residentes fueron es el de Soporte Vital Básico (SVB/BLS) y el de Soporte Vital Avanzado (Cardiovascular) ACLS.
10. El mayor número de coordinadores docentes de las especialidades médicas están en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

11. El Posgrado de docencia superior y el curso de metodología de la investigación fueron lo más solicitados por los coordinadores docentes de las especialidades médicas.
12. Las especialidades médicas más solicitadas, según los coordinadores docentes fueron la de Medicina Interna, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, cirugía, Medicina Familiar y Ortopedia.
13. Según los coordinadores docentes todas las especialidades médicas tienen subespecialidades que se forman en Hospitales en el extranjero y que son necesario para satisfacer la demanda de salud de la población.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar planes curriculares, organizados en una construcción conceptual funcional, que esté destinado a conducir acciones educativas médicas consideradas social y culturalmente valiosas y profesionalmente eficientes.
2. Que los planes curriculares diseñados respeten los distintos compromisos consensuados entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, las Instituciones de Salud y las Asociaciones Médicas del país.
3. Establecer en el Ministerio de Salud una estructura específica que se encargue de la dirección estratégica, la planificación y las políticas relativas a los recursos humanos, de promover la convergencia adecuada con las políticas de los sistemas y servicios de salud, y de velar por la coordinación intersectorial.

4. Elaboración de planes nacionales de formación del recurso humano para la salud, con metas y objetivos específicos, un conjunto apropiado de indicadores y un sistema de seguimiento, con la finalidad principal de fortalecer las capacidades integradas de atención primaria de salud y de salud pública, así como de garantizar el acceso a poblaciones y comunidades subatendidas.
5. Formación de una masa crítica de líderes con competencias especializadas en la gestión y planificación de recursos humanos a nivel central y en los niveles descentralizados.
6. Apoyar activamente la coordinación entre las universidades, las instituciones formadoras, instituciones proveedoras de servicios de salud y las asociaciones médicas, para afrontar los desafíos relacionados con la dinámica de las poblaciones, la movilidad de los profesionales de la salud y de las poblaciones y otros asuntos de interés común.
7. Hacer partícipe a la Red Regional de Observatorios de los Recursos Humanos para la Salud en la preparación de indicadores y sistemas de seguimiento para vigilar las metas en materia de recursos humanos para la salud durante el período de 2007-2015, y que genere, organice y facilite el acceso a los conocimientos pertinentes para las estrategias e intervenciones relacionadas con los recursos humanos.
8. Redoblar los esfuerzos para establecer comunidades regionales de práctica y aprendizaje en materia de gestión y políticas de planificación de recursos humanos, dirigidas a integrar la atención primaria de salud y la salud pública.
9. Mejorar el acceso a un personal sanitario adecuadamente capacitado, de manera tal que Panamá logre acercarse a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con

la salud, encontrando dónde radican las deficiencias para el seguimiento preciso del personal sanitario, de forma tal que brinde los servicios con eficacia, eficiencia, calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2009). Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington (DC), Estados Unidos. 2015, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r7-s.pdf>.
2. Alianza mundial en pro del personal sanitario Organización Mundial de la Salud. (2014). La verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios. 2015, de WHO Sitio web: <http://www.who.int/workforcealliance>.
3. Organización Mundial de la Salud. (2006). El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. 2015, de WHO Sitio web: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
4. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. (2014). Estadísticas de Salud. 2015, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_2014_.pdf.
5. Dirección de Planificación. (2012). La Situación de Salud de Panamá. 2015, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web: <http://docplayer.es/8617026-Ministeri-o-de-salud-de-panama-situacion-de-salud-de-panama.html>.
6. Dirección de Planificación. (2013). Recursos humanos para la salud en Panamá. 2015, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web:

- http://www.observatoriorh.org/panama/sites/observatoriorh.org.panama/files/webfiles/Docs/Rec_Humano_Salud_Panamá_2012.pdf.
7. Ministerio de Salud. (2003). Del reglamento general de los médicos internos y residentes. 2015, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/de_119-de-2003-_reglamento_med_res_e_internos.pdf.
 8. Ministerio de Salud de Panamá. (2007). Perfil del Sistema de Salud de Panamá. 2015, de PAHO Sitio web: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Panamá_2007.pdf.
 9. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2012). Recursos y Servicios de salud de la República. 2015, de Contraloría General de la República de Panamá Sitio web:
<https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx>.
 10. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2013). Recursos y Servicios de salud de la República. 2015, de Contraloría General de la República de Panamá Sitio web:
<https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx>.
 11. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2014). Recursos y Servicios de salud de la República. 2015, de Contraloría General de la República de Panamá Sitio web:
<https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx>.
 12. Zevallos, L., Pastor, R., & Moscoso, B. (2011). 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 177-185.

13. Carrasco Cortez, V., Lozano Salazar, E., & Velásquez Pancca, E. (2008). Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. *Acta Médica Peruana*, 25(1), 22-29.
14. López-Valcárcel, B. G., & Pérez, P. B. (2007). Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030). Grupo de Investigación en Economía de La Salud. Universidad de Las palmas de C G. Espanha.
15. Rosselli, D., Otero, A., Heller, D., Calderón, C., Moreno, S., & Pérez, A. (2001). Estimación de la oferta de médicos especialistas en Colombia con el método de captura-recaptura. *RevPanam Salud Publica*, 9(6), 393.
16. López, J. G. (2004). Oferta y demanda de recursos humanos en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 93-102.
17. Pérez, P. B., & López-Valcárcel, B. G. (2009). Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025). Canarias: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
18. González López-Valcárcel, B., & Barber Pérez, P. (2008). Dificultades, trampas y tópicos en la planificación del personal médico. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 393-395.
19. Barber Pérez, P., & González López-Valcárcel, B. (2007). Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030). Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
20. Román, O. (2010). Evolución de la oferta de médicos. Chile 1993-2008. *Revista médica de Chile*, 138(1), 22-28.
21. Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P(2014) *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.

22. Daniel, Wayne. (2014). Bioestadística. Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud. México: LIMUSA.
23. Castellero, A.(2006) Programa de Capacitación de didáctica de la Educación Superior. Módulo 5. Universidad de Panamá.
24. Quesada, M Cedeño Ma y Otros. (2001) El Diseño Curricular en los Planes de estudios. Editorial. Una. Costa Rica.
25. Universidad de Panamá (2005) Ley 24, Orgánica de la Universidad de Panamá.
26. Universidad de Panamá (2004) Manual de Procedimientos y Criterios académicos, para la Creación, Apertura, Reapertura, Actualización y Cierre de carrera. Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria.
27. Universidad de Panamá (2011). Guía Curricular para la creación de nuevas carreras. Pasa a Paso. Dirección General de Planificación y Evaluación Universitaria.
28. MINSA. (2015). Convenio de Cooperación Educativa La Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT), el Instituto para la Formación , Aprovechamiento de los Recursos Humanos (IFARHU), Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS) . 2017, de MINSA Sitio web: <http://minsa.gob.pa/noticia/panama-abre-becas-en-areas-del-sector-salud>
29. La Ley 66 del 10 de noviembre de 1947 que promulga el Código Sanitario de la República de Panamá, fue publicado en la Gaceta Oficial No. 10467 del 06 de diciembre de 1947.
30. Panamá. (2004). Constitución Política de la República de Panamá de 1972-2004. Editora Interamericana.

ANEXOS

ANEXO No. 1
FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS A LOS
MEDICOS RESIDENTES
“MÉDICOS RESIDENTES EN LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA EN LOS HOSPITALES
FORMADORES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (CSS),
PANAMÁ, 2015”

Núm. del formulario: _____

Hospital Formador: _____

Servicio médico: _____

Edad: _____

Sexo: M F

Especialidad o subespecialidad: _____

Años de residencia: I año

II año

III año

IV año

V año

Curso de Buenas Prácticas Clínicas en la Investigación: Sí No

Conocimiento del Plan Académico del postgrado Especialidad Médica: Sí No

Plan Académico: Excelente: Bueno Regular Malo

Comienzo del protocolo de Investigación: Sí No

Tiene asesor de Investigación: Sí No

Fecha: _____

ANEXO No. 2
FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS A LOS
COORDINADORES DOCENTES

“MÉDICOS RESIDENTES EN LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA EN LOS HOSPITALES
FORMADORES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL (CSS),
PANAMÁ, 2015”

Núm. del formulario: _____

Hospital Formador: _____

Servicio médico: _____

Cargo: Jefe

Coordinador docente

Médico Funcionario

Demanda de Especialidades médicas formada en el país : _____

Demanda de Especialidades médicas que no se formada en el país:

Fecha: _____

ANEXO No. 3 HOSPITALES FORMADORES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDrAAM)



Teléfono:

- 503-6600
- 503-6000
- 503-6032

SERVICIOS QUE SE BRINDAN ESPECIALIDADES

Alergología
Anestesiología
Cardiología
Cirugía General
Cirugía Reconstructora
Dermatología
Endocrinología

Servicio de Urgencia- 24 horas

ODONTOLOGÍA
Odontología General
Cirugía Maxilo Facial

SERVICIOS TÉCNICOS

Trabajo Social
Fisioterapia
Optometría
Psicología
Fonoaudiología

Gastroenterología
Genética
Geriatría
Gineco-Obstetricia
Hematología
Infectología
Intensivista
Medicina Familiar
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna
Nefrología
Neonatología
Neumología
Neurocirugía
Neurología
Oftalmología
Ortopedia
Otorrinolaringología
Paidopsiquiatría
Patología
Proctología
Psiquiatría
Reumatología
Medicina del Trabajo
Urología

Nutrición
Salud Ocupacional

**SERVICIOS AUXILIARES DE DX
Y TX**

Resonancia Magnética
Tomografía Axial Computada
Cineangiógrafo
Mamografía
Radiología
Ultrasonido
EKG
Farmacia
Laboratorio

Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH)



Teléfono:
• 513-7008

SERVICIOS QUE SE BRINDAN

ESPECIALIDADES

Alergología
Anestesiología
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía Pediátrica
Cirugía Reconstructora
Dermatología
Endocrinología
Gastroenterología
Genética
Hematología
Intensivista
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna

ODONTOLOGÍA

Cirugía Maxilo Facial

SERVICIOS TÉCNICOS

Trabajo Social
Fisioterapia
Optometría
Psicología
Fonoaudiología
Nutrición
Salud Ocupacional

SERVICIOS AUXILIARES DE DX Y TX

Tomografía Axial Computarizada
Radiología
Ultrasonido

Nefrología
Neonatología
Neumología
Neurología
Oftalmología
Ortopedia
Otorrinolaringología
Paidopsiquiatría
Patología
Reumatología
Medicina del Trabajo
Urología

Servicio de Urgencia

EKG
Farmacia
Laboratorio

Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero (CHDrMAG)



Teléfonos:
• 475-2207

Hospital Regional Rafael Hernández de Chiriquí (HRRH)



Teléfonos:

- Central telefónica: 777-8400
- Recepción e información de pacientes: 777-8432 y 777-8433

SERVICIOS QUE SE BRINDAN

Cirugía Torácica
Cirugía Menor Ambulatoria
Nefrología
Hemodiálisis
Ortopedia y Traumatología
Proctología
Gastroenterología
Odontología Cirugía Maxilo Facial
Sala De Cardiología
Sala De Cirugía
Sala De Cirugía Reconstructiva

Urgencia General
Urgencia Observación General
Salón De Operaciones
Salón De Partos Vaginal
Salón De Partos Cesárea
Cistoscopia
Colonoscopia
Colposcopia
Ecocardiograma
Electrocardiograma
Endoscopia
Ergometría
Medicina Pulmonar
Farmacia Consulta Externa
Farmacia De Hospitalización
Holters

Sala De Cuidados Intermedios
Sala Cuidados Intensivos
Sala Especialidades Medicas
Sala De Especialidades Quirúrgicas
Sala De Ginecología
Sala De Medicina Interna
Sala De Neonatología
Sala De Neurocirugía
Sala De Obstetricia
Sala De Ortopedia
Sala De Pediatría
Sala De Psiquiatría
Sala De Urología
Sala De Neurología

Laboratorio Clínico
Radiología General
Radiología T.A.C.
Radiología Ultrasonido

Consulta Externa y Especializada
Cuarto De Urgencias
Atención Clínica y Estancia Médico
Quirúrgica
Dietética
Lavandería
Otros

Horario

24 horas

ANEXO No. 4
PROPUESTA DEL TRABAJO DE TESIS
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERECTORIA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
CURSO ESPECIAL DE POSTGRADO DEL METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

I. DATOS GENERALES

Denominación:	Curso – Taller de Metodología de la Investigación clínica.
Horas Teóricas:	2
Horas Practica:	3
Valor:	5 Créditos
Participantes:	Médicos Residentes y Médicos Especialistas.

II. JUSTIFICACIÓN:

Se requiere que los médicos residentes y funcionarios de la salud dominen el método científico tanto para la actualización de conocimientos como para la generación de los mismos. Los funcionarios de la salud deben poseer una formación que les permita interpretar críticamente la literatura científica, así como diseñar y aplicar proyectos de investigación. Mediante este curso se procura que los participantes desarrollen las competencias necesarias para alcanzar este perfil. El curso como asignatura instrumental les proporciona los conocimientos y las habilidades para lograrlas, así como el fortalecimiento de las actitudes correspondientes.

III. DESCRIPCIÓN:

Este curso tiene una duración de 64 horas, de las cuales, 16 son de teoría que se complementan con 48 de prácticas. Se desarrolla mediante cinco módulos: 1. Introducción, 2. El momento teórico, 3. Bases metodológicas, 4. Procedimientos y Plan de Análisis, 5. El momento conclusivo.

Los Fundamentos de la Investigación

1. Unidad Introductoria:	Conocimiento y Método científico El proceso de Investigación El Proyecto de Investigación Planteamiento del problema,
2. El Momento teórico:	Justificación del Estudio El Fundamento Teórico El tipo de estudio
3. Las bases metodológicas:	Las variables El Universo y la Muestra Criterios de Inclusión y Exclusión Procedimientos de Intervención
4. Procedimientos y Plan de Análisis	Procedimientos de Medición Aspectos Éticos El Plan de Análisis Redacción de los Resultados
5. El Momento Conclusivo	Discusión de los Resultados El Resumen

IV. COMPETENCIAS

Genéricas:

1. Conoce su responsabilidad social y compromiso ciudadano.
2. Utiliza capacidad crítica y autocrítica.
3. Aplica el trabajo en equipo.
4. Redacta un protocolo de investigación.

Específicas:

1. Conoce los tipos de investigación clínica.

2. Conoce los pasos para redactar un protocolo de investigación clínica.
3. Puede definir las variables operativas de la investigación.
4. Utiliza los métodos para calcular la muestra de un estudio de investigación.
5. Diseña el instrumento de recolección de datos.

V. OBJETIVOS

Generales:

1. Dominar el uso del método científico para la investigación de problemas clínicos y sociales.
2. Fortalecer la capacidad de juicio crítico sobre trabajos de investigación.

Específicos:

En el área de la incorporación de valores y de la formación de actitudes:

1. Desarrollar una actitud científica crítica en el análisis de publicaciones sobre investigaciones.
2. Crear una actitud favorable para la utilización del método científico en las actividades de investigación.

En el área de las habilidades y destrezas:

1. Analizar problemas objeto de investigación
2. Justificar un Proyecto de investigación
3. Construir el Fundamento Teórico de la Investigación y formular hipótesis.
4. Formular los Objetivos de la investigación
5. Seleccionar el diseño adecuado para la investigación y señalar elementos básicos del método a utilizar
6. Diseñar el instrumento de recolección de datos.
7. Formular el Plan de Análisis de acuerdo con la metodología y los

objetivos

8. Establecer los aspectos administrativos de la Investigación diseñada.

En el área del conocimiento:

1. Definir el proceso científico de investigación
2. Reconocer los elementos del Protocolo y el Informe final de una investigación
3. Interpretar los elementos de problemas de investigación
4. Establecer los criterios que justifican una investigación
5. Interpretar los aspectos del Marco Teórico
6. Diferenciar los tipos de hipótesis
7. Ilustrar la formulación de objetivos
8. Diferenciar los tipos y diseños de investigación
9. Especificar los elementos del Marco Metodológico
10. Distinguir los aspectos administrativos de la investigación

VI. CONTENIDOS TEMÁTICOS

MÓDULO I: INTRODUCCIÓN

1. **El Conocimiento Científico:** El conocimiento como problema. El Conocimiento como proceso. Diferentes tipos de conocimiento. El conocimiento científico y sus características. Clasificación de las ciencias.
2. **El Proceso de investigación:** Enfoques de Investigación. Momentos de la Investigación. El Proyecto de Investigación. Planeamiento del problema. Justificación del Estudio. Objetivos de la Investigación. El fundamento teórico. Tipo y diseño de la investigación. El Plan de Análisis. Los Resultados, su discusión y las conclusiones. Criterios de evaluación de los proyectos. El informe final.
3. **El tema de investigación.** El área de trabajo. Los procesos de trabajo. La problemática de la atención, el conocimiento y la transformación. El abordaje social, epidemiológico, administrativo, clínico y fisiopatológico. Información básica. Documentación del problema. Selección del tema.

MÓDULO II: EL MOMENTO TEÓRICO

4. **Revisión de la Literatura:** Reglas. Fuentes. Selección. Extracción y recopilación. Citas y Estilos de referencias. Sistema de nombre y año. Sistema numérico alfabético. Sistema de orden de mención. Títulos y paginación completa. Abreviaturas de revistas. Cómo citar el texto.
5. **El Planteamiento del problema:** El problema social. La descripción del problema. Causas del problema. Concordancias y discrepancias. Soluciones al problema. El problema de conocimiento. Preguntas centrales del estudio.
6. **La Justificación del Estudio:** Prioridad y trascendencia. Propósito de la investigación. Conocimientos esperados. Diseminación de los resultados. Utilidad de los resultados. Beneficiarios del estudio.
7. **El Fundamento Teórico:** Concepto y Funciones. El Marco conceptual y el marco teórico. Elementos del marco teórico y conceptual. Construcción del Marco teórico. La hipótesis como respuesta al problema.
8. **Las Hipótesis y las variables:** Concepto de hipótesis. Las variables. Relación de la hipótesis con las preguntas y objetivos de la investigación. Características de las hipótesis. Tipos de hipótesis. El flujo de las variables. Definición conceptual de las variables
9. **Los objetivos de una Investigación:** Definición de objetivos. Formulación de Objetivos. Objetivos de la investigación cualitativa. Relación con otros momentos de la investigación.

MÓDULO III: LAS BASES METODOLÓGICAS.

10. **El diseño de la investigación:** Enfoque cualitativo vs. cuantitativo. Diseño bibliográfico vs. Diseño de campo. Estudios de observación vs. estudios experimentales. Estudios descriptivos vs. estudios analíticos. Estudios retrospectivos vs. estudios prospectivos. Estudios transversales vs. estudios longitudinales. El diseño para probar la hipótesis.

11. **La operacionalización de las variables:** Definición operacional de las variables. Variable dependiente(s) e independiente(s). La medición de la variable. Categorías y valores de las variables. Los indicadores y los datos. Nivel de medición.
12. **Conceptos básicos de estadística para probar hipótesis.** El contraste de hipótesis. Significación estadística. Magnitud de la asociación. Estimación de parámetros. Errores de medición. Interpretación del valor p. Errores en el contraste de hipótesis. Potencia estadística. Precisión y validez de la medición. Contraste de hipótesis. Prueba de una y dos colas. Intervalos de confianza. Criterios de decisión. Selección de una prueba estadística..
13. **El Universo y la muestra:** Población diana y población base del estudio. Validez externa y validez interna. Unidades de análisis. El tamaño de la muestra Tipos de muestra. Selección de la muestra. El muestreo. Unidad de muestreo. Criterios de inclusión y exclusión.

MÓDULO IV: PROCEDIMIENTOS Y PLAN DE ANÁLISIS.

14. **Los procedimientos:** Procedimientos de intervención, procedimientos de medición, procedimientos de recolección de información. Cómo evitar los sesgos de información, selección y confusión. Sesgos por diseño inapropiado de las preguntas. El instrumento de medición. Su construcción. Tipos de instrumento. Métodos para el control y calidad de los datos.
15. **Aspectos éticos:** Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. Beneficios y riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos envueltos en el estudio. Mantenimiento de la confidencialidad. El consentimiento libre e informado de los participantes y la estrategia que se utilizará para obtenerlo.
16. **El Plan de Tabulación y Análisis:** La agrupación de datos. Medidas de frecuencia y tendencia central. Cruce de variables. Pruebas estadísticas. Tablas vacías para la agrupación y análisis de datos. Programas para análisis de datos.

MÓDULO V: EL MOMENTO CONCLUSIVO.

17. **Redacción de los Resultados:** Presentación de los resultados más relevantes de forma clara y concisa (sin comentario, opiniones ni sugerencias). Utiliza pruebas estadísticas apropiadas a los resultados: % y cálculos correctos.
18. **Discusión de los Resultados:** Interpretación de los resultados en función de su significado y limitaciones. Relaciona objetivos e hipótesis con conclusiones. Correlaciona resultados con los de la literatura.
19. **El Resumen:** El resumen es una versión en miniatura del artículo. Ofrece un sumario breve de las secciones principales: Introducción, Materiales y métodos, Resultados y Discusión.
20. **Aspectos administrativos de la investigación:** La identificación de los recursos. El presupuesto de gastos. Las fuentes de financiación. El plan de actividades. El cronograma de trabajo

VII. ESTRATEGIAS METODOLOGÍCAS Y RECURSOS:

El curso se desarrollará mediante sesiones regulares de clases y trabajo a distancia. En las sesiones regulares se abordarán los temas mediante:

- a) Exposición dialogada.
- b) Trabajos de grupo
- c) Talleres de Diseño
- d) Evaluaciones Formativas

VIII. EVALUACION:

A. De los participantes:

Se realizará evaluación en sus tres momentos (inicial, procesal y final); de carácter diagnóstica, formativo y sumativa, a través de instrumentos que incluyen pruebas

parciales, talleres, sondeo de opiniones, trabajos escritos, presentaciones orales, investigaciones, entre otros.

La evaluación sumativa final se obtendrá:

Asistencia y Puntualidad	20%
Prueba Sumativa	20%
Trabajos individuales - Talleres	30%
Trabajo Trabajo Final	30%

IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Day R. 1995. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 2° ed.-Washington, D.C.: OPS. -p.234 (Publicación Científica; 558).
2. EpiInfo 2018. Versión 7.2. Programa de computadora para registro y análisis de datos. CDC, Atlanta y OMS.
3. Escala Manuel Angel. 2007. Programa interactivo de Metodología de la Investigación. [www. telmeds. org](http://www.telmeds.org). Sala Virtual de profesores. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.
4. Martínez-González MA. 1999. Conceptos básicos de bioestadística. Rev Ortop Traumatol;6:463-473.
5. Organización Panamericana de la Salud. Guía para escribir un protocolo de investigación. Guía para la elaboración del informe final y el resumen.
6. Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. Metodología de la Investigación. 2a. edición. Washington: OPS, 1994: 39-71.
7. Piura, J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 4ta edición. Managua: CIES, 2000: 1-16.N
8. Riegelman R, Hirsch R.1992. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba:

lectura crítica de la literatura médica. Publicación científica N° 531. Washington: OPS: 173-182.

9. Rodríguez G. 1999. Manual de Investigación Clínica. 1° ed. San José, CR. Editorial eICIC. 382 p.
10. Salinas, Villarreal, Garza, Nuñez. 2001. La Investigación en Ciencias de la Salud. McGrawHill Interamericana. Segunda Edición. México. 81 páginas.