

Inserción laboral en el sistema público de salud de médicos residentes egresados de universidades públicas



Manuel Núñez-Vergara, César Pastor-García,
Mario Carrión-Chambilla,
José Ramos-Castillo, Juan Villena-Vizcarra,
Sergio Ronceros-Medrano

Facultad de Medicina, Universidad Nacional
Mayor
de San Marcos

Introducción: El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) debe formar médicos especialistas (ME) con calidad y de acuerdo a las necesidades del sistema de salud. Los niveles de inversión pública para este fin son elevados, especialmente en la modalidad libre (sin vínculo laboral previo con el Estado).

Objetivo: Identificar el grado de inserción laboral en el sistema público de salud (año 2016) de ME egresados de universidades públicas (años 2012 y 2013) formados por modalidad libre.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Se emplearon fuentes secundarias (SINAREME y Ministerio de Salud [MINS]). Se consideró ME con vínculo laboral estable (DLeg276) y por Contrato Administrativo de Servicios (CAS) con MINS y gobiernos regionales (GR). Se consideraron 4 universidades públicas que representan el 67% de los egresados del total de universidades y el 93% de universidades públicas.

Resultados: Se identificaron 731 egresados, 224 (31%) vinculados al MINS y GR (15% por CAS y 16% por DLeg276) y 69% sin vínculo laboral. Según universidad, la inserción fue UNT 39%, UNMSM 33%, UNSA 33% y UNFV 22%. Por sede de formación, la incorporación fue: MINS 37%, EsSalud 13% y Sanidades 18%. De los que se formaron en Arequipa, La Libertad y Lima (incluyendo Callao), 100, 71 y 77%, respectivamente, permanecieron en estas regiones; 16 regiones recibieron 4 o menos egresados.

Conclusiones: Se identificó un bajo nivel de inserción laboral en el sistema público de salud, de egresados formados en universidades públicas, con muy elevada concentración en el departamento en que se formaron. Se requiere desarrollar y fortalecer políticas nacionales de atracción y retención de los egresados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.092>

Análisis actuarial de los médicos residentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que ingresaron entre 2008 y 2012



Claudia Ugarte, Javier Cieza,
Eduardo Paredes

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción: El residentado médico en el Perú está normado por el Estado. Existen tres tipos de plazas que se ofertan: las plazas cautivas y de destaque, que son para médicos que tienen vínculo laboral estable con el Estado, y las plazas libres, para los médicos sin vínculo laboral con

el Estado. Existe la apreciación subjetiva de que los médicos ingresantes por plazas cautivas y de destaque tienen un peor desempeño académico durante sus años de estudio en la residencia, no existiendo a la fecha ningún trabajo que haya estudiado esta apreciación subjetiva en el Perú.

Objetivo: Comparar el rendimiento académico de los residentes que ingresaron por plazas cautivas o de destaque vs los residentes que ingresaron a plazas libres durante sus años de residencia. Es un estudio de cohorte descriptivo y analítico se estudió a todos los residentes ingresantes a la UPCH desde el año 2008 hasta el 2012. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v.18. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Resultados: El 54.1% de los ingresantes son varones y el 45.9% son mujeres. En modalidad de postulación, el 84.1% son ingresantes a plazas libres y el 15.9% a plazas cautivas más destaques. El 4.1% renunció a la plaza adjudicada antes de iniciarse el residentado y el 95.9% inició la residencia. El 89.6% concluyeron el residentado con notas aprobatorias y el 10.4% fueron separados del programa antes de concluirlo. La variable edad fue la determinante: los ingresantes por plazas cautivas más destaques tenían una edad mayor que los postulantes a plazas libres y fueron separados del programa en una mayor proporción que los postulantes de la modalidad libre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.093>

Aporte asistencial del programa de medicina interna a las atenciones ambulatorias del Hospital Padre Hurtado, Servicio de Salud Sur Oriente de Santiago de Chile



Sebastian Saavedra, Cristina Biehler,
Jorge Pérez

Universidad del Desarrollo

Introducción: El programa de medicina interna de nuestra Facultad se realiza principalmente en el Hospital Padre Hurtado. Este centro asistencial está ubicado en el área Sur Oriente de Santiago y tiene una población estimada de 400,000 habitantes. Una de las rotaciones del programa formativo contempla la atención ambulatoria en forma continua durante los 3 años de formación de manera supervisada. Esta rotación tiene un doble propósito: desde la perspectiva docente, tiene por intención desarrollar competencias para alcanzar el perfil profesional no desarrolladas en la atención hospitalaria, como son la exposición a patologías ambulatorias y la proposición de planes de estudios con énfasis en actividades educativas y de prevención; asistencialmente tiene un compromiso social: permite atender, realizar seguimiento y resolución de las principales patologías ambulatorias, brindando un aporte a la comunidad alineado con las misiones del Hospital Padre Hurtado y la Universidad del Desarrollo.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de la base de datos de las atenciones realizadas por los residentes de medicina interna entre el periodo 2011-2015. En esos 5 años se realizaron un total de 50,247 consultas, de las cuales 11,508 (23%) fueron ingresos al servicio derivados desde atención primaria u otras especialidades. Se le otorgó

el alta por resolución a 4,924 pacientes (9.8% del total de atenciones).

Conclusión: La incorporación del programa de posgrado con Centro Base en el sector público se considera de gran aporte a la comunidad en la atención de patologías ambulatorias que no podrían haberse resuelto sin el compromiso docente asistencial de nuestra Facultad y el servicio de salud Sur Oriente. Dentro de la proyección de este estudio se plantea optimizar los registros clínicos y potenciar el trabajo en red con la atención primaria para aumentar la tasa de altas y ofertar la continuidad de la atención una vez otorgada el alta.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.094>

Rotación en el extranjero de médicos residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, años 2011-2013



César Pastor-García,
Mario Carrión-Chambilla,
José Ramos-Castillo, Manuel Núñez-Vergara,
Luis Podestá-Gavilano,
Sergio Ronceros-Medrano

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Introducción: La capacitación en el extranjero de médicos residentes (MR) consiste en periodos formativos autorizados por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FM-UNMSM) y la sede docente.

Objetivos: Determinar las características de las rotaciones en el extranjero de MR de la FM-UNMSM, periodo 2011-2013.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con base en los registros de autorización de rotación en el extranjero de MR del programa de residentado.

Resultados: En el periodo de estudio realizaron rotación en el extranjero 261 MR, siendo los destinos de mayor frecuencia: España (32,5%), Brasil (16%), México (13,4%) y Argentina (13%). La duración por 1, 2, 3 y 4 meses fue del 16.4, del 57.8, del 24.5% y del 1.3%, respectivamente, incluyendo en el último caso un mes de vacaciones. El mayor número de rotantes provienen de las especialidades de pediatría (9.5%), anestesiología (6.1%) y neumología (4.9%). Los hospitales con mayor número de rotantes fueron Clínico Universitario San Carlos de España (6.5%), de Pediatría Juan Garrahan de Argentina (5.3%), Universitario 12 de Octubre de España (4.5%), Universitario La Paz de España (4.5%) y Das Clinicas de Sao Paulo de Brasil (4.5%). Los MR provinieron principalmente de los hospitales Dos de Mayo (14.5%), Daniel Alcides Carrión (13.4%) y Edgardo Rebagliati (10.7%).

Conclusiones: Las características más frecuentes de las rotaciones de MR en el periodo de estudio fueron: destino España, sede Hospital San Carlos de España, periodo de estancia 2 meses, especialidad de origen pediatría y sede de procedencia Hospital Dos de Mayo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.095>

Evaluación de una intervención para el uso de tromboprofilaxis basada en el envío de alertas electrónicas a médicos residentes de un servicio de medicina



Ray Ticse

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción: Se han desarrollado guías de práctica clínica (GPC) para la prescripción de tromboprofilaxis basada en la estratificación del riesgo para TEP o TVP. Sin embargo, se reporta que solo el 40% de la población adulta hospitalizada que cursa con alto riesgo de TVP recibe tromboprofilaxis. Se recomiendan intervenciones activas y evaluaciones periódicas para incrementar la aplicación de tromboprofilaxis. Se han aplicado tecnologías de información y comunicación (TIC). Las TIC están siendo implementadas con éxito en diversas áreas de la medicina, cumpliendo un rol importante en el aprendizaje de los médicos, en la relación médico-paciente, en la adherencia al tratamiento y en la prescripción de fármacos.

Objetivos: Evaluar la aplicación de una intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos dirigido a médicos residentes de medicina interna para lograr el incremento de la prescripción de tromboprofilaxis acorde a GPC.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo cuasiexperimental en los servicios de hospitalización de medicina interna de dos hospitales generales de Lima, Perú: uno seleccionado para aplicar la intervención y el otro como control. Durante cada medición se clasificó a los pacientes incluidos como «paciente con indicación de tromboprofilaxis», si sus factores de riesgo sumaban un puntaje ≥ 4 según lo establecido por el score de Padua y la guía del *American College of Chest Physicians* (ACCP), y por lo cual debían recibir tromboprofilaxis. La unidad de análisis fue la hoja de prescripción médica de cada paciente. Se consideró que la intervención debería incrementar la prescripción acorde a GPC con respecto a la evaluación inicial y también respecto al hospital control.

Resultados: Se evaluaron 394 hojas de prescripción médica, 227 (57.4%) procedentes del servicio intervenido y 167 (42.4%) correspondieron del control. En el hospital intervenido, la prescripción acorde a GPC en la medición basal fue del 64.5% (n = 40), en la primera medición del 62.7% (n = 47) y en la segunda del 54.4% (n = 49). Por otro lado, en el hospital control fue del 56.7% (n = 34), del 63.6% (n = 35) y del 55,8% (n = 29), respectivamente, siendo sus valores de $p=0.483$, $p=0.910$ y $p=0.879$ para cada medición. En cuanto a la prescripción no acorde a GPC, en el hospital intervenido fue del 35.5% (n = 22) en la medición basal. De esto, el porcentaje de hojas terapéuticas con subuso de tromboprofilaxis significó el 86.4% (n = 19) y el sobreuso el 13.6% (n = 3). En la última medición, el sobreuso incrementó a 26.8% (n = 11), mientras que el subuso disminuyó al 73.2% (n = 30). Por otro lado, en el hospital control el porcentaje de hojas de terapéutica con subuso incrementó de un 73.1% (n = 19) a un 86.9% (n = 20), mientras que el sobreuso disminuyó de un 26.9% (n = 7) al 13.0% (n = 3).

Conclusiones: La intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos no tuvo impacto,