

Factores determinantes del nivel de carrera médica en un hospital nacional nivel III-1

Determinants of the level of medical career at a national hospital level III-1

Rommy Novoa-Reyes^{1,2}, Roberto Oviedo-Pecho^{1,2}, Carlos Galarza^{1,3}

RESUMEN

Objetivo: describir los factores determinantes del nivel de la carrera médica en los servicios de medicina, obtenidos en el proceso de ascenso del personal médico de un Hospital Nacional nivel III-1 en el año 2010. **Materiales y métodos:** estudio transversal. Se incluyó a todos los médicos de las especialidades de medicina y se excluyó a los médicos que ya habían alcanzado el nivel máximo de ascenso. Los factores que se tomaron en cuenta fueron: tiempo de servicio, calificación profesional y evaluación semestral. Se empleó el programa Ms Excel 2007 para el análisis descriptivo. **Resultados:** se estudiaron 71 médicos pertenecientes a 13 servicios de Medicina, 21 médicos pertenecían al servicio de Medicina Interna. El servicio de Psiquiatría presentó el mayor tiempo de servicio con una media de 26.3 años; Dermatología presentó el mayor puntaje en el rubro de calificación profesional con una media de 24.3; y Hematología el mayor puntaje en la evaluación semestral con una media de 92.2 puntos. Dermatología obtuvo el mayor puntaje total de los factores intervinientes en la progresión de la carrera médica con 89 puntos. **Conclusiones:** el servicio de Dermatología cuenta con el mayor puntaje total de los factores determinantes en la progresión de la carrera médica.

Palabras claves: Acreditación, Calidad, Medicina Interna, Dermatología.

SUMMARY

Aim: to describe the determinants factors of the medical career level achieved in medical departments, during the process of promotion of medical staff at a national reference hospital in 2010. **Methods:** Cross-sectional study. We included physicians from every specialty, doctors who had already reached the maximum level of promotion were excluded. Factors taken into account were: length of work, professional training and evaluation every six months. Ms Excel 2007 program was used for descriptive analysis. **Results:** We studied 71 physicians from 13 medical departments; 21 of them were from the Internal Medicine Department. Psychiatry Department had the highest length of work with an average of 26.3 years; Dermatology had the highest score in the area of professional qualification with a mean of 24.3 points and Hematology had the highest score in semi-annual evaluation with a mean of 92.2 points. Dermatology had the highest total score of the factors involved in the progression of the medical career with 89 points. **Conclusions:** Dermatology Department had the highest total score of determinants in the progression of the medical career.

Key words: Accreditation, Quality, Internal Medicine, Dermatology.

INTRODUCCIÓN

El enfoque gerencial de los sistemas de salud es una exigencia de la globalización de la competitividad del mercado, que busca mayor calidad y productividad. Por ello la OPS en los países de América Latina y el Caribe, desde el

año 1980, se esfuerza en incrementar la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud^{1,2}.

La acreditación de los establecimientos de salud es el pilar de dicho proceso. Se toma como base estándares administrativos, recursos humanos, normación, resultados, infraestructura y equipamiento. La finalidad de la acreditación

¹ Instituto de Investigaciones Clínicas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

² Alumno de Pregrado. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

³ Médico docente. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

es mejorar la atención, optimizar el uso y rendimiento de los servicios y proporcionar en el usuario la confianza hacia un servicio de salud¹⁻³.

La evaluación de los recursos humanos incluye a todos los trabajadores de la salud que forman parte de la institución. El profesional médico, como protagonista principal de la atención del usuario, debe cumplir con los estándares adecuados para desempeñar esta función. El acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente^{4,5}. Éste sigue siendo el pilar de la medicina, aunque no es la única actividad que el médico de hoy realiza.

Actualmente, el trabajo médico no está limitado al ambiente asistencial, ya que un profesional de la salud puede desarrollarse en diversos campos que complementan y enriquecen su actividad. Así tenemos, el trabajo médico legal, dedicado a la realización de peritajes y pericias médico legales; el trabajo administrativo, relacionado a planificar, organizar y dirigir las actividades de las instituciones y establecimientos dedicados a la atención de la salud; el trabajo docente, dedicado a las actividades de educación y capacitación en salud; y el trabajo de investigación, cuyo fin es la búsqueda de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud. Estas modalidades no son incompatibles, pero se realizan de acuerdo al nivel profesional y al cargo que el médico desempeña⁶. Para lograr el máximo desarrollo profesional las instituciones públicas deben brindar las oportunidades necesarias.

En nuestro país, la carrera médica se estructura en cinco niveles que representan escalones progresivos a los que se accede, sobre la base de requisitos cuya satisfacción posibilita la progresión de la carrera, así como la asignación de un cargo en las instituciones de salud y el derecho a una bonificación⁶. Los factores que intervienen en la determinación del nivel en la carrera médica son el tiempo de servicio, la calificación profesional y la evaluación semestral. Estos factores reflejan la situación de preparación y competitividad de los médicos, y son además parte de los estándares que deben cumplir los recursos humanos de un establecimiento de salud.

Por ello, el presente trabajo tiene por finalidad describir los factores que intervienen en la determinación del nivel en la carrera médica en médicos especialistas, obtenidos en el proceso de ascenso del personal médico de un hospital nacional nivel III-1 en el año 2010.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal en el que se analizaron los factores evaluados en la progresión de la carrera médica: tiempo de servicio, calificación profesional y evaluación semestral, obtenida por los médicos de un hospital nacional nivel III-1 en el año 2010. Los datos fueron publicados en el

Cuerpo Médico, por el Comité de ascensos del Hospital III-1, con Resolución Directoral; por lo que son de acceso público. Para la evaluación, cada médico presentó los documentos solicitados (currículo vitae, publicaciones y acreditaciones universitarias, entre otros) a la oficina de personal de dicho hospital.

Se incluyó a todos los médicos de las especialidades de medicina que fueron evaluados en los servicios que contaban con dos o más médicos. Se excluyó a los médicos con el máximo nivel (nivel cinco), debido a que no fueron evaluados. Las especialidades incluidas fueron: Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Enfermedades infecciosas y tropicales, Medicina física y rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría y Reumatología.

El puntaje total máximo en la calificación fue de 100 puntos, distribuidos en los siguientes factores: tiempo de servicio (35%), calificación profesional (35%) y evaluación semestral (30%).

El tiempo de servicio se determina por el número de años en el ejercicio de la profesión en el sector público. El tiempo mínimo de permanencia en cada nivel es de cinco años. El tiempo de servicio prestado en el SERUMS o su equivalente, así como el Residencia médico, también es reconocido para el ascenso.

La calificación profesional es el proceso a través del cual se evaluó las capacidades y potencialidades del profesional. Para este fin se tomó en cuenta los siguientes ítems: doctorado (6 puntos), maestría (5 puntos), diplomado (2 puntos), docencia (5 puntos por profesor principal, 4 por profesor asociado, 3 por profesor auxiliar o contratado y 1 por distinciones), cursos y publicaciones (1 punto por curso o publicación con un máximo de ocho en cada rubro).

La evaluación semestral es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las aptitudes y rendimientos del médico-cirujano, tomándose en consideración el nivel de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo. Está a cargo del jefe inmediato superior y se toma en cuenta la evaluación del año anterior al proceso de ascenso de nivel.

El puntaje mínimo para que el médico-cirujano sea considerado apto para un ascenso, es 60 puntos.

Se realizó un análisis descriptivo con la base de datos obtenida, que fue introducida al programa Ms Excel 2007, obteniéndose medidas de resumen para variables cuantitativas además de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Se estudió un total de 71 médicos pertenecientes a 13 servicios médicos que laboran en un Hospital Nacional nivel III-1 (**Tabla I**). El servicio con mayor número de médicos participantes del estudio fue el de Medicina Interna con 21, y

el de menor número Medicina física y rehabilitación con dos médicos.

De los 71 médicos estudiados sólo dos tenían doctorado; ellos pertenecen a los servicios de Dermatología y Medicina Interna. Siete médicos tenían maestría, pertenecientes a los servicios de Dermatología, Medicina Interna y Hematología. Los servicios de Neumología, Psiquiatría y Reumatología no tenían médicos con capacitaciones de doctorado, maestría ni diplomado.

Respecto a la labor docente desarrollada por el profesional médico, sólo Dermatología presentó un médico como docente principal, mientras que el servicio de Enfermedades infecciosas y tropicales presentó un docente asociado. Veintitrés médicos realizaban labor de profesores auxiliares. Cabe resaltar que el 100% de médicos del servicio de Medicina física y rehabilitación y el 57.1% de Cardiología son profesores.

Los 13 servicios evaluados reportaron producción de artículos científicos, sin embargo ésta corresponde a 36 (50.7%) médicos. El 100% de médicos de los servicios de Dermatología, Hematología y Medicina física y rehabilitación tenían producción científica.

El mayor promedio de artículos publicado por servicio/médico lo tenían los servicios de Dermatología y Hematología con ocho; seguido por Medicina física y rehabilitación, con cinco. El menor promedio fue de 1.3 publicaciones en el servicio de Reumatología. El promedio de publicaciones por médico global fue de 3.3 artículos.

En lo referente a los cursos desarrollados por los médicos en cada servicio, se encontró que los servicios de Medicina

física y rehabilitación, Psiquiatría y Nefrología tenían el mayor promedio, con ocho cursos realizados cada uno. Por otro lado los servicios de Cardiología, Hematología, Medicina interna, Neumología y Reumatología presentaron uno o más médicos que no tenían registro de desarrollo de cursos.

Ninguno de los médicos pertenecientes a los servicios de Endocrinología y Psiquiatría, según la base de datos, han realizado residentado médico. Medicina física y rehabilitación es el único servicio donde el 100% de médicos realizaron residentado médico.

Dentro de los factores intervinientes en la progresión de la carrera médica (**Tabla II**), se observa que los médicos del servicio de Psiquiatría presentaron el mayor tiempo de servicio con 26.3 años, seguido por Hematología con 21 años; mientras que Medicina física y rehabilitación tuvo el menor tiempo de servicio con 10 años.

El mayor puntaje de la evaluación semestral del año 2009 la obtuvo Hematología con 92.2 puntos, seguido por Dermatología con 87.2 puntos. Por otro lado Gastroenterología presentó el menor puntaje con 65.9 puntos.

En el rubro de calificación profesional, Dermatología presentó el mayor puntaje con 24.3 y Reumatología el promedio de calificación más bajo con 6.3 (**Gráfico 1**).

Finalmente, el puntaje total de los factores intervinientes en la progresión de la carrera médica señala que Dermatología presenta el mayor puntaje con 89 puntos seguido por Hematología y Medicina física y rehabilitación con 82 puntos.

Tabla I. Factores para obtener la calificación profesional de médicos del Departamento de Medicina de un Hospital Nacional nivel III.

	Cardiología		Dermatología		Endocrinología		Gastroenterología		Hematología		El y Tropicales	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doctorado	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestrías	0	0	3	75	0	0	0	0	1	33.3	0	0
Diplomados	2	28.6	1	25	1	25	1	25	2	66.7	2	33.3
Docente principal	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Docente asociado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.7
Profesores	4	57.1	1	25	1	25	1	25	0	0	0	0
Producción científica	4	57.1	4	100	2	50	2	50	3	100	3	50
Producción científica por médico	2.9		8		3		2.3		8		3	
Cursos	6.8		8		7.5		7.5		5.3		7.5	

El: Enfermedades infecciosas

Tabla I. Factores para obtener la calificación profesional de médicos del Departamento de Medicina de un Hospital Nacional nivel III. (Continuación).

	Med. Física y rehabilitación		Medicina Interna		Nefrología		Neumología		Neurología		Psiquiatría		Reumatología	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doctorado	0	0	1	4.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maestrías	0	0	3	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diplomados	1	50	7	33.3	1	25	0	0	2	33.3	0	0	0	0
Docente Principal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docente asociado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profesores	2	100	9	42.3	1	25	2	50	2	33.3	0	0	1	33.3
Producción científica	2	100	6	28.6	2	50	2	50	4	66.7	1	33.3	1	33.3
Producción científica por médico	5		1.9		3		3		3.7		2.7		1.3	
Cursos	8		6.9		8		6		5.5		8		3.3	

Tabla II. Promedio de factores evaluados en la progresión médica.

	Tiempo de servicio	Evaluación 2009	Calificación Profesional	Puntaje Total
Cardiología	13.6	81.9	12.0	77
Dermatología	15.0	87.2	24.3	89
Endocrinología	20.5	81.5	12.0	77
Gastroenterología	19.8	65.9	11.3	76
Hematología	21.0	92.2	16.7	82
Enfermedades Infecciosas y Tropicales	17.0	84.7	12.5	78
Medicina física y rehabilitación	10.0	82.0	17.0	82
Medicina Interna	20.0	79.8	12.2	77
Nefrología	17.3	84.5	12.5	78
Neumología	16.0	73.9	11.3	76
Neurología	18.7	79.9	12.2	77
Psiquiatría	26.3	73.4	11.7	77
Reumatología	20.0	71.8	6.3	71

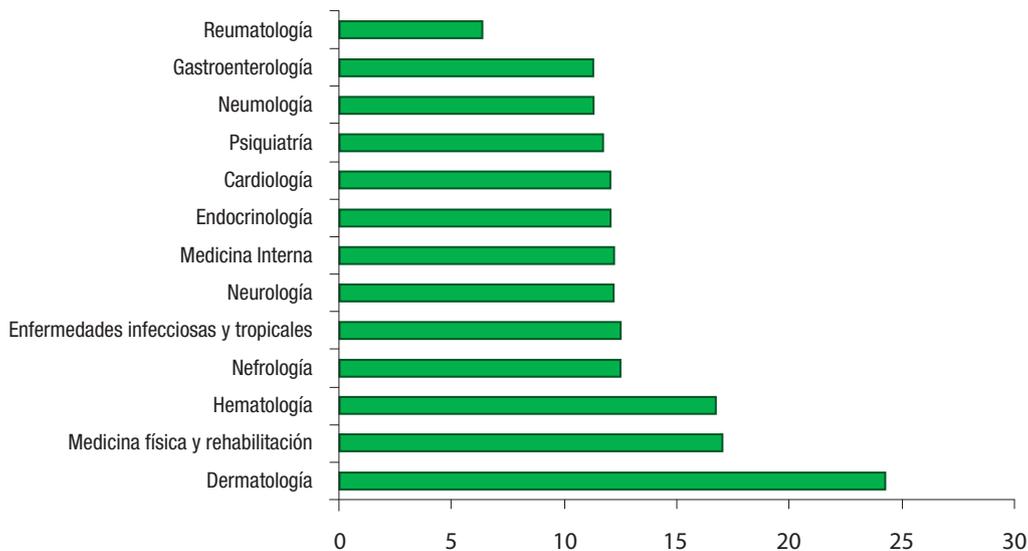


Gráfico 1. Promedio de calificación profesional obtenido por médicos del departamento de medicina en un hospital nacional nivel III-1.

DISCUSIÓN

Para fomentar en el usuario la confianza en los servicios de salud, se debe garantizar que los establecimientos acreditados cuenten con los recursos y que la capacidad del personal sea la adecuada para ofrecer servicios efectivos, eficientes, seguros y de calidad.

Según el artículo 44° de la Ley de Trabajo Médico, promulgada en el 2001, cada año se debe instalar el Comité de Ascensos en cada establecimiento de salud⁶. El incumplimiento de esta norma es evidente en el hospital estudiado, ya que no se han realizado los procesos de ascenso desde el año 2003 y por ello existen médicos que están en condiciones de ascender más de dos niveles.

Debido a la metodología usada para la obtención de datos, existe la posibilidad de un subregistro de datos, por el desinterés o el desconocimiento de los médicos en esforzarse en tener la documentación ordenada y actualizada.

Se debe tener en cuenta que los factores intervinientes para la suma del puntaje total: tiempo de servicio y calificación profesional son datos objetivos debido a que su obtención está reglamentada; en comparación el rubro de evaluación semestral, que se realiza de acuerdo al criterio del jefe inmediato superior de cada servicio, es dependiente del juicio personal y por ende subjetivo⁶.

La especialidad de Medicina interna tuvo el mayor porcentaje de médicos estudiados, posiblemente debido a que el centro donde se realizó el trabajo cuenta con cinco salas de dicha especialidad.

Sólo el 10% de los médicos estudiados tiene maestría y el 2.9% doctorado. Esto se correlaciona con el bajo número de docentes principales, ya que para ello es necesario haber realizado una maestría.

La actividad docente registrada en la base de datos fue muy baja, con un docente principal, un docente asociado y 23 profesores auxiliares, en relación a la cantidad de facultades de medicina que desarrollan actividades de pregrado en el hospital estudiado. Esto se debería, posiblemente, a que la labor de docente no es reconocida en la universidad en que se desarrolla o existe un descuido por parte de los médicos al presentar la documentación requerida para la evaluación. La última opción podría ser la más adecuada, ya que según el syllabo de Pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del curso de Medicina interna, desarrollado en dicho hospital, existen dos docentes principales, diez docentes asociados y 29 profesores⁷.

La producción científica registrada es baja; de las 13 especialidades, únicamente en tres todos los médicos habían publicado artículos científicos. Además, sólo dos especialidades llegaron a cubrir el máximo de ocho artículos, según especificaciones del Comité de Ascenso. Estos resultados evidencian el limitado desarrollo de la investigación biomédica en el país, ya que describimos la actividad científica

de un hospital de tercer nivel de atención (III-1), donde la investigación científica debería ser de alto nivel. El caso se agrava si consideramos que dentro de la baja producción científica, no evaluamos la calidad de la misma. Salazar encuentra que sólo el 72.4% de los trabajos de investigación que se realizan para optar el título de especialista en Medicina Humana de la UNMSM son de aceptable calidad⁸.

A pesar que todo hospital ofrece un campo fértil para el desarrollo de la investigación científica, se observa una producción baja. Sánchez et al encontraron factores que determinan este hecho, destacando entre los más importantes: la falta de motivación personal, no considerar la investigación como parte de la actividad hospitalaria, la falta de estímulo a investigar por parte de las jefaturas y no tener apoyo financiero⁹.

La docencia universitaria es una actividad intrínsecamente relacionada a la investigación. Es así que en el Perú existe un marco legal (Ley 23733) sobre la investigación universitaria donde se especifica que *"la investigación es función obligatoria de la universidad y sus profesores"*. Tal vez por ello se relacione la baja producción científica registrada y también la limitada actividad docente de los especialistas estudiados. Parra-Pérez et al¹⁰ demuestran que un factor positivo para una mayor producción científica entre los gastroenterólogos es realizar actividad docente.

En el presente estudio no se evidenció correlación directa entre el promedio de tiempo de servicio y la calificación profesional; es así que especialidades cuyos médicos tienen menos años de servicio tienen mejor calificación que aquellas especialidades de médicos con mayor tiempo de servicio.

Los registros de estudios de residentado médico van desde 0% en especialidades como Endocrinología y Psiquiatría, hasta 100% en Medicina física y rehabilitación. Esto se podría calificar de un perfil no adecuado de los profesionales de salud; sin embargo cuando se recurrió a la base de datos del Colegio Médico del Perú¹¹ muchos médicos cuentan con colegiatura de especialistas. Es decir, existe una omisión grave en la documentación del hospital.

Finalmente se concluye que Dermatología es el servicio con mayor puntaje total de los factores intervinientes en la progresión de la carrera médica. En los rubros de tiempo de servicio, calificación profesional y evaluación médica los servicios de Psiquiatría, Dermatología y Hematología, respectivamente son los que tuvieron mayor puntaje.

El servicio de Dermatología tiene la mayor proporción de médicos con estudios de post-grado, la mayor proporción de médicos que realiza docencia y el mayor promedio de artículos publicados, al igual que el servicio de Hematología.

AGRADECIMIENTO

A Bach. Aurora Pinto Phang por su colaboración en la corrección del estilo y la traducción del abstract.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NOVAES H, PAGANINI JM. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1994. 109p. OPS/HSS/94.05.
2. CABELLO E. Calidad de la atención médica: ¿paciente o cliente? *Rev Med Hered.* 2001;12(3):96-9.
3. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: MINSA; julio 2006. 22p. Minsa/DGSP-V.01.
4. CABIESES F. Curar y cuidar en el acto médico. *Diagnóstico.* 1999;38(4):188.
5. PERALES A. El acto médico: criterios, definiciones y límites. *Diagnóstico* 2001;40(1): 46-52.
6. MINISTERIO DE SALUD. Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. Lima: Presidencia de la República; 23 de julio del 2001. 4p. Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
7. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Syllabus de Medicina Interna. Año académico 2009 I-II. Lima: UNMSM; marzo 2009. MH0440 p. 7-10.
8. SALAZAR-LEGUA M. Calidad de los trabajos de investigación que se realizan para optar el título de especialista en Medicina Humana de la UNMSM en el periodo 2000-2004 [tesis de Magíster en Docencia e Investigación en Salud]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. P 66.
9. SÁNCHEZ S, COLLANTES C, SILVA M, SÁNCHEZ-GONZÁLES J, AGUILAR S, PÉREZ M et al. Factores limitantes de la producción en investigación científica en un hospital gubernamental latinoamericano. *Revista Intervalo.* 2000;2(1):15-22.
10. PARRA-PÉREZ V, MONGE-SALGADO E, VILDÓSOLA-GONZALES H. Factores relacionados con la producción científica de los médicos gastroenterólogos en Lima-Perú. *Rev. gastroenterol. Perú.* 2009;29(3):226-33.
11. COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. Buscador médico. Disponible en: http://www.cmp.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=486%3Abuscador-de-medicos&catid=70%3Aguia-medica&Itemid=1. Acceso el 15 febrero 2011.