



CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y SU POTENCIAL

hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud



PANAMÁ

Alcira Tejada Anria
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORICINA REGIONAL PARA LAS Américas



“Contribución y Potenciales de la Enfermería en Panamá”



Decana

Magíster Alcira Tejada Anria

Facultad de Enfermería

Universidad de Panamá



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS



CONTEXTO NACIONAL: población, reforma sanitaria y situación epidemiológica

“Panamá es uno de los países de la región que reúne la mayoría de las condiciones y características para alcanzar la cobertura universal de salud”

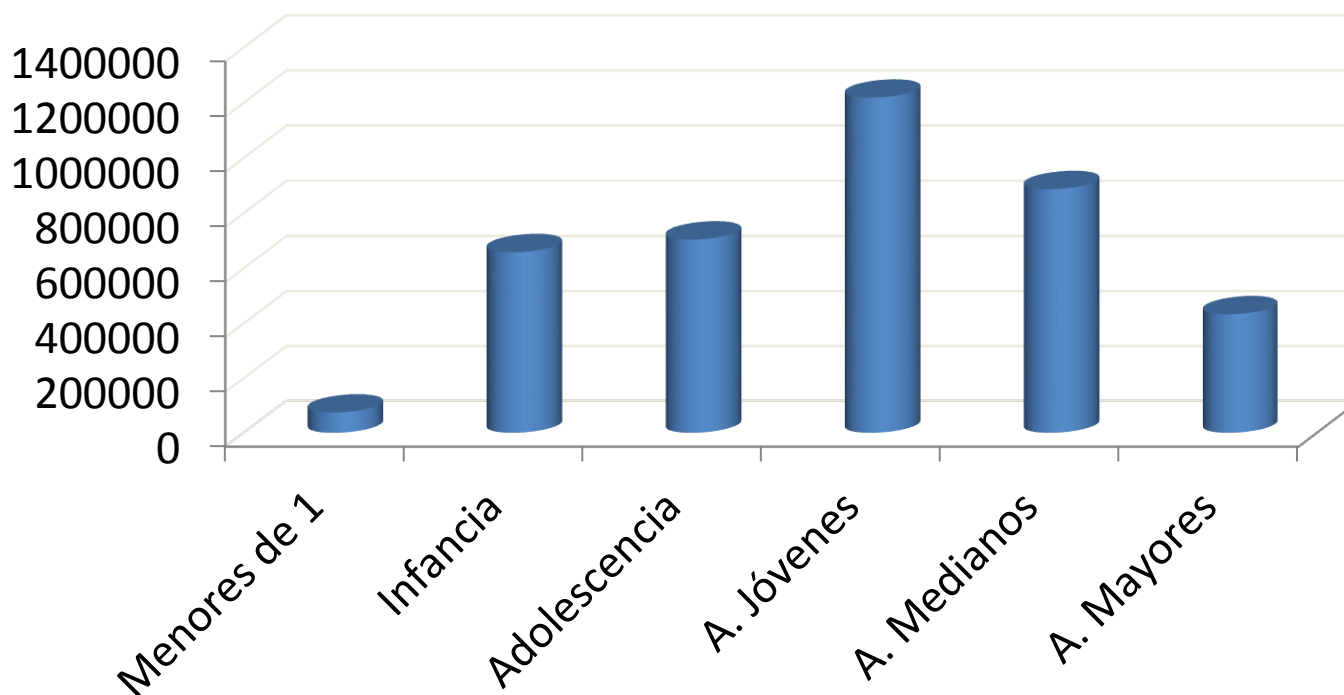


La República de Panamá, con una superficie territorial de 77517 Km² y una densidad poblacional hab./km² 48.86

Conformada por 10 (Diez) Provincias. Las Comarcas legalmente constituidas, son 4 de las cuales 3 de ellas con mayor concentración de población, a mencionar Kuna Yala, Nnöbe Buglé, Emberá.



**ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA
REP. DE PANAMÁ, SEGÚN GRUPOS DE EDADES.
Al 1 de julio 2015**



Población Total	Hombres	Mujeres
3975404	1995695	1979709



Tasa bruta de natalidad registrada x 1000 hab.

19.9

Tasa bruta de mortalidad registrada x 1000 hab.

4.6

Tasa bruta de mortalidad infantil registrada x 1000 hab. Nacidos vivos

14.35

Tasa bruta de mortalidad de menores de 5 años registrada x 1000 hab.nacidos vivos

18.3

Tasa bruta de mortalidad materna registrada x 100000 n.v.

64.91



FECUNDIDAD

2010, según el Censo la edad promedio para tener hijos oscila entre 27-28 años, promedio hijos por madre 2.53. La fecundidad se concentra en edades de 20-30 años.

Las diferencias en la fecundidad por provincias están estrechamente relacionadas con las características sociales y económicas predominantes; a los factores psicológicos y fisiológicos, lo cual se interpreta como el acceso a los servicios de salud, educación, empleo, entre otros y al grado de dotación de las infraestructuras y condiciones que promuevan un entorno que ha contribuido al cambio de hábitos, aspiraciones y actitudes de la población respecto de la procreación, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a métodos de planificación familiar.



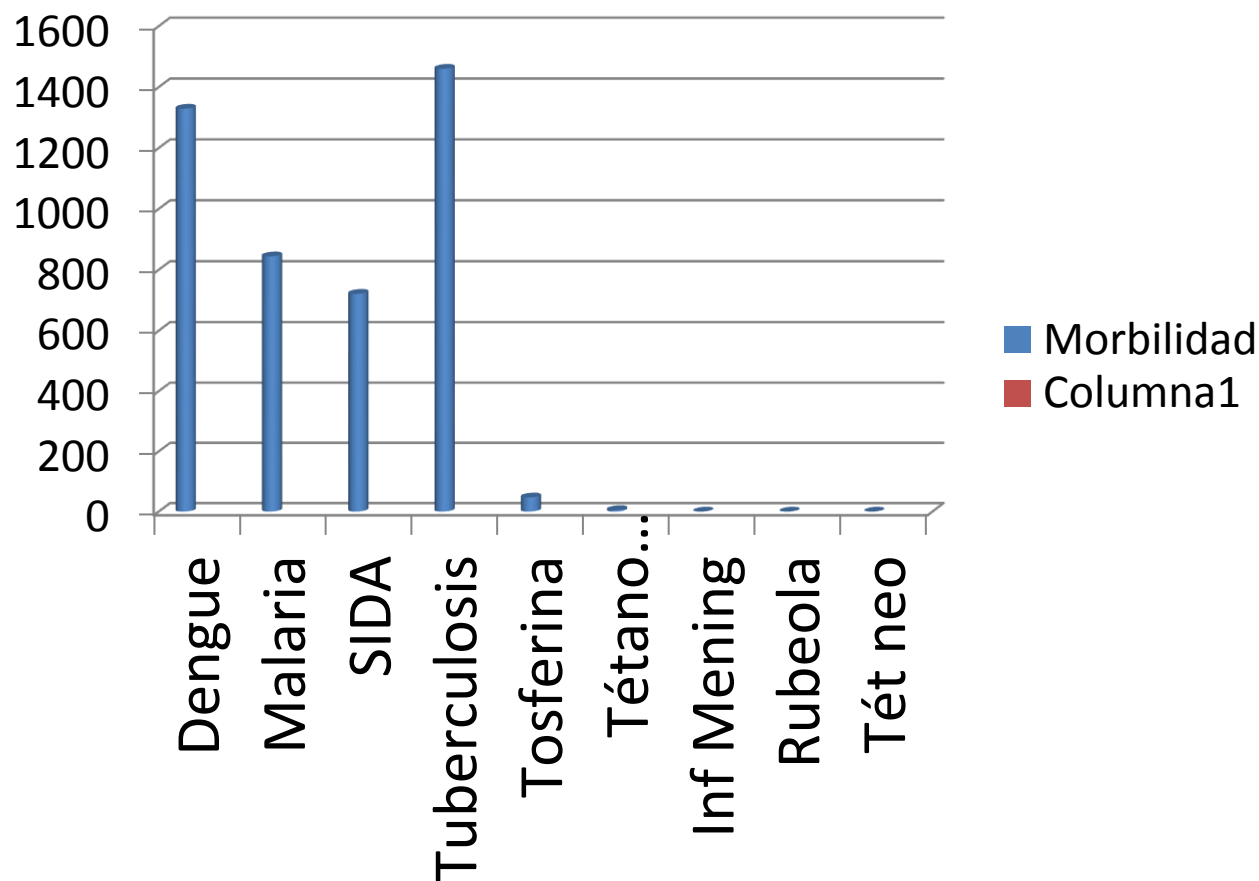
ESTIMACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER

TOTAL AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
77.75	74.78	80.87

Comarcas indígenas	Total ambos sexos	Hombres	Mujeres
Emberá	70.39	68.22	72.66
Guna Yala	71.65	68.43	75.03
Ngnobe Buglé	70.39	68.45	72.42



MORBILIDAD REGISTRADA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. REP DE PANAMÁ 2012



Total de casos de SIDA – 1984- 2013-----13,709 casos



- EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO MUESTRA EN MATERIA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS, QUE LAS MARCADAS INEQUIDADES SON SISTEMÁTICAS POR CONDICIÓN ÉTNICA, CULTURAL, SOCIOECONÓMICA Y DEMOGRÁFICA.



Existe alta mortalidad infantil en los niños indígenas, siendo tres veces mayor que la de no indígenas; el analfabetismo de los hombres indígenas es del 28% y de las mujeres indígenas es de 48%, mientras que entre los no indígenas es de 5.5% sin diferencias por sexo.



Se evidencia números de **nacimientos que se dieron en niñas** de 10-14 años de edad, donde la edad que más nacimientos registra a través de los años con una tendencia de aumento es la de 14 años, la de comportamiento mediano la de 11 años y muy curioso mencionar que hemos registrado nacimiento en 2 años diferentes en niñas de 10 años, fuente de este dato es el Registro Civil. El 94% de nacimientos en el país, son atendidos por Profesionales de la Salud.

En la **tasa de mortalidad infantil**, según provincia, 2009-2013, en Guna Yala, Embera, Darién y Bocas del Toro, Ngäbe Bugle la mortalidad es mayor. Probabilidad de Mortalidad ya sea por: partos mal atendidos, enfermedades transmisibles, diarreas, falta de lactancia materna, falta de agua potable, mal manejo de la disposición de las basuras.

En los años 1995, 2000, 2010 y 2011 la Comarca Guna Yala, lideriza **las estadísticas de muertes maternas**, seguido de la Comarca Ngäbe Bugle 2005, 2011, 2012 y 2013 respectivamente.





Las **enfermedades de mayor predominio** a través de los años es la circulatorias, seguida de los Tumores malignos y en menor magnitud las neumonías como causa de defunciones.

Los hombres enferman más que las mujeres. En los años 2000, 2005, 2010-13, se observa un aumento creciente de defunciones en primer lugar las Enfermedades circulatorias, tumores malignos, causas externas, diabetes mellitus y neumonías. La muerte por ECV hay que ver si es por la falta de controles arteriales o es la edad el factor determinante.

Otro de los fenómenos a considerar, relacionando estrechamente población y perfil epidemiológico de los pueblos, están **las migraciones masivas** por causas de índoles políticas, sociales, aspectos económicos, culturales, en fin en búsqueda de mejores condiciones de vida, traen consigo enfermedades de índole transmisibles como no transmisibles.



DATOS DE ENFERMERÍA: **recursos humanos, distribución, formación,** **mercado de trabajo, práctica y otros datos.**





NÚMERO DE ENFERMERAS POR ETAPAS y NIVELES, SEGÚN INSTALACIÓN DE SALUD. PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2014

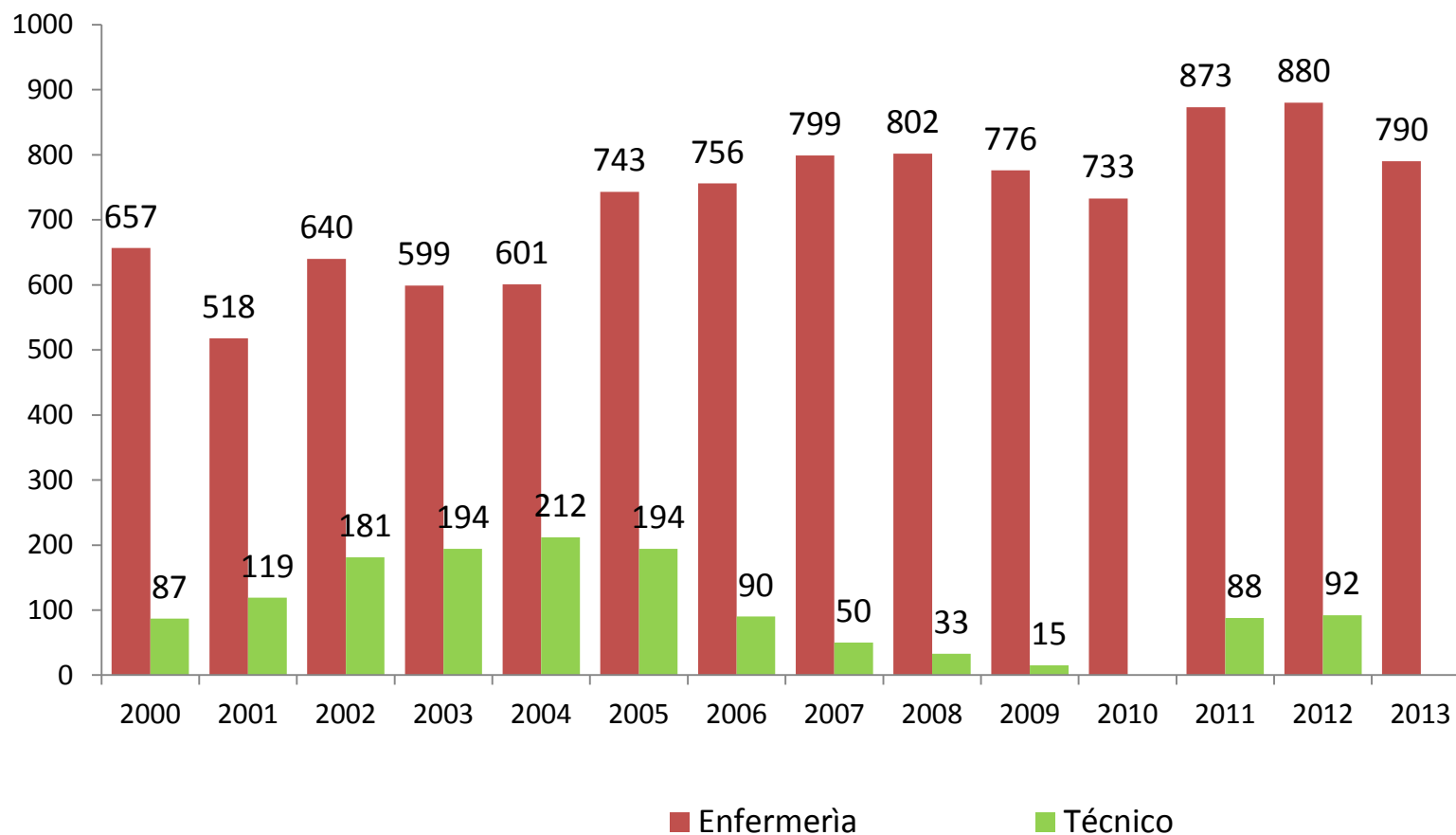
ETAPAS I- XIV	Número de Enfermeras							
	Básicas		Jefatura inicial		Jefatura Intermedia		Jefatura Superior	
	MINSA	CSS	MINSA	CSS	MINSA	CSS	MINSA	CSS
Sub total	2606	2735	78	94	71	73	41	38
Total	5341		172		144		89	
GRAN TOTAL 5746 Enfermeras en el Sistema Público de Salud								

En el último informe de situación del recurso humano de salud en el 2013, relevo que existen:

12-15 ENFERMERAS POR CADA 10,000 HABITANTES

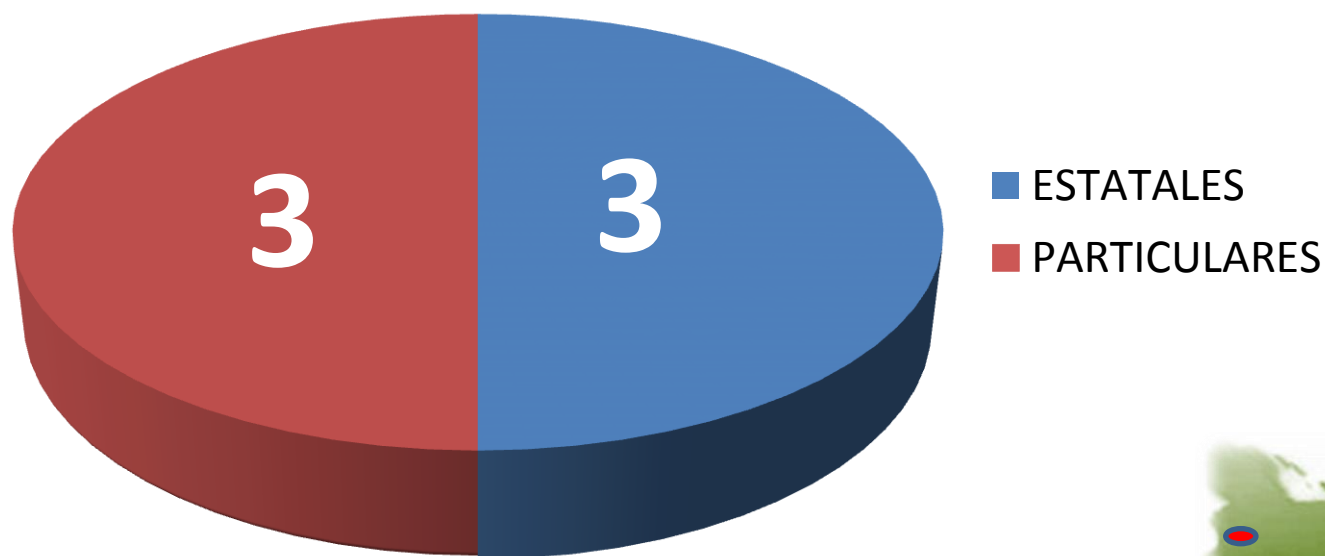


Matrícula de la Facultad de Enfermería por carrera: años 2000-13





NÚMERO DE UNIVERSIDADES DONDE SE DICTAN LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



"30 años"



1985-2015



Total de universidades (4 públicas y 8 privadas), ubicadas en distintos puntos de la geografía nacional dictan **carreras relacionadas con las ciencias de la salud y afines**, en los niveles de pregrado, postgrado y técnico.



Consejo Interinstitucional de Certificación Básica de Enfermería (CICDE)

**ENFOCA SUS ACCIONES BÁSICAMENTE EN LAS GESTIONES
ADMINISTRATIVAS Y ACADÉMICAS PARA LA ELABORACIÓN DEL
EXAMEN DE COMPETENCIAS**

Actividades

- Establecer las competencias de las Enfermeras que serán consideradas en el examen.
- Considerar aspectos legales que respalden los procesos
- Organizar la divulgación en las universidades.
- Licitación de empresa como ente evaluador externo para la elaboración, aplicación y evaluación del examen de competencias.



Disposiciones Sanitarias

RELEVANTES

Ley N° 66 de 10 de Noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá.

Decreto de Gabinete N° 1 de 15 de Enero de 1969, por la cual se crea el Ministerio de Salud de la República de Panamá, su área de responsabilidad, rector del Sector Salud, proveedor de Servicios y financiador.

Ley N° 51 de 27 de Diciembre de 2005, que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, su área de responsabilidad, seguridad social, provisión de servicios de salud y financiador.

Ley N° 1 del 6 de Enero de 1954 , crea la Carrera de Enfermería y le da estabilidad laboral.



- ☐ EN EJECUCIÓN PROYECTOS COMO : LA CIUDAD HOSPITALARIA. ÁREA METROPOLITANA-CSS
- ☐ ALGUNOS HOSPITALES REGIONALES
- ☐ MINSA- CAPSI
- ☐ REFORZAR LAS UNIDADES LOCALES DE ATENCIÓN – ULAPS
- ☐ CULTURA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
- ☐ TECNOLOGÍA Y LA INFORMÁTICA EN SALUD
- ☐ CONSULTORES EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
- ☐ CLÍNICA DEL DIABÉTICO
- ☐ UNIDADES DE HEMODIÁLISIS A NIVEL NACIONAL, TRASPLANTE MULTIORGÁNICO
- ☐ PROYECTOS INTERNACIONALES Y ONG's EN ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO. ATENCIÓN BÁSICA EN ÁREAS DE DIFÍCIL ACCESO. ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VULNERABLE



CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA:
Logro del Acceso Universal a la Salud y
la Cobertura Universal de Salud.



PARTICIPACIÓN ACTUAL EN

Definir un perfil epidemiológico, que responda a las necesidades de salud de la población

Participación
del Nivel
Político.

Participación del sector
Salud (Cobertura de
Atención)

Optimizar los Servicios de
atención.

Participación
multisectorial.

Unificación.

Integración.



OBJETIVO ESTRATÉGICO
Humanizar los servicios de salud,
Mejorando la equidad y el acceso
a la atención

- Atención de promoción y prevención a través del fortalecimiento de la estrategia de APS
- Establecimiento de una política de servicio enfocada en el trato humano hacia el usuario.
- Coordinando con las entidades estatales acciones dirigidas hacia los determinantes sociales de la salud (herencia, sistemas de salud, entorno y estilos de vida)
- Establecimiento de estrategias de monitoreo en las empresas para prevenir accidentes y evitar enfermedades ocupacionales.



Atención gratuita en menores de 5 años y en embarazadas.

Esquema de Vacunación a la población en General.

Atención gratuita a los pacientes, con enfermedades transmisibles.

Convenios con ONG, para aumentar cobertura en los programas de salud en las áreas de difícil acceso, gratuitamente, por parte del Estado.

Líneas de acción por parte del Estado, como políticas sociales, de manera coadyuvada entre las Instituciones del Estado.



Participación en el abordaje de las Enfermedades

Crónicas No Transmisibles, No Tradicionales, Obesidad, Tabaquismo, Alcoholismo (proyectos Interinstitucionales, ONG's, empresa, universidad).

Aumento de la productividad

Salarios (incremento por región y especialidad

Expansión de competencias

(a costo del Estado- RCP, ATP).

OTROS.

Capacitación y actualización hacia los nuevos Roles y Responsabilidades - Práctica de Enfermería Avanzada En Atención Primaria en Salud.

Proyecciones hacia la Maestría en EPA.



Atención

- Atención en salud sin barreras y con los insumos necesarios
- Humanización de las enfermeras(os).
- Seguridad en la atención en Salud.
- Prácticas profesionales basadas en evidencias científicas, Modelos y Teorías en Enfermería.
- Respondiendo a indicadores de atención.
- Nuevas generaciones hacia el relevo

Gestión

- Planificación de los procesos en la atención en salud.
- Cumplir con los estándares internacionales de dotación de Recursos humanos (Relación, Enfermera- Paciente).
- Aumentar el número de Enfermeras en los primeros niveles de Atención Primaria en Salud.





Docencia:

- Formación del Recurso humano, de acuerdo a los cambios del entorno, enfatizando idiomas, tecnologías, trato digno, cuidado cultural, se incorporan modelos integrales de atención al individuo, familia, comunidad y ambiente.
- Práctica Profesional, para optar por títulos de Enfermeras(os), a las comunidades y áreas de difícil acceso.
- Experiencias del servicio social, hacia los determinantes de salud.
- Acreditación de la Carrera de Licenciatura en Ciencias en Enfermería y la Certificación por examen.

Investigación

- Reactivación de los núcleos de investigación de Enfermería.
- Realización y análisis de Investigaciones, específicamente en los cambios del entorno del individuo.
- Fortalecer los conocimientos, aplicación de los modelos y teorías de Enfermería.

Liderazgo y Negociación

- Participación en mesas de trabajo con el Estado, en las Reforma del Sector Salud, que contribuyan al logro de la estrategia de Cobertura Universal de Salud.
- Establecimiento de convenios, para contribuir en la proyección comunitaria en bien de la población.



RETOS O BARRERAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS



Segmentación y Fragmentación del sistema de atención de salud (MINSA- CSS).

El 40 % de la población es pobre

Cerca de 400,000 personas viven con menos de un dólar al día.

De la población total solo el 60% tiene acceso a la seguridad social

Desnutrición crónica 20.6% en menores de 5 años, concentrándose en un 50% en el área indígena.

Anemia 26% en escolares y 40% en embarazadas.

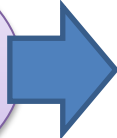
Analfabetismo. 7% (por encima de Colombia y Brasil)

Mortalidad materna: 0.62%

Mortalidad infantil

Violencia contra la mujer. Femicidios

**ELEMENTOS
DE
COMPORTAMIENTO
DE POBREZA 2011**



93.3% en Población indígena

50% en el área rural

17.7 en áreas urbanas

Pobreza extrema 37% (1 millón)



EVIDENCIAR EL PAPEL DE LA ENFERMERA A TRAVÉS DE:

- Publicaciones
- Investigaciones y Proyectos de Participación Social, Cultural.
- Participaciones multiprofesional
- Eventos nacionales e internacionales
- Medios de Comunicación





RETOS Y ESTRATEGIAS DEL PAÍS: recursos humanos en enfermería



DISPOSICIONES Y NORMATIVAS

El Ministerio de Salud, (Ley 89 de 2013)

instala la Comisión Técnica Permanente para la formulación de planes quinquenales para la formación, desarrollo de competencias y producción de la fuerza laboral de salud, fundamentado en un diagnóstico integral del recurso humano en salud (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social).

Panamá, 31 de octubre de 2014 (OPS/OMS) –

Representantes del sector de la salud de Panamá analizaron la situación de los recursos humanos de salud (RHS) y acordaron realizar acciones que contribuyan a mejorar los procesos de planificación para aumentar el acceso universal de la población del país a la salud.



ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES

- Expandir matrícula
- Estimular a estudiantes hacia el área de salud (propedéuticas en la educación media)
- Becas para evitar la deserción y promover culminación. (Con contratos)
- Priorización de especialidades de acuerdo al perfil geográfico y de diagnóstico situacional





PRIORIZACIÓN DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (Becas) 2014-2015

MAESTRÍAS Y ESPECIALIDADES PARA ENFERMERAS

- OBSTETRICIA
- ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
- SALUD MENTAL
- PEDIATRÍA
- NEONATOLOGÍA
- ONCOLOGÍA
- EPIDEMIOLOGÍA
- CUIDADO CRÍTICO

OTROS

- SALUD OCUPACIONAL
- CUIDADOS PALIATIVOS (Internacional)

FORMACIÓN DE ENFERMERAS BÁSICAS

**Cupos para áreas geográficas
priorizadas según regiones de salud**



OPS Webinars

en Enfermería



SI TUS ACCIONES
INSPIRAN A OTROS
A SOÑAR MÁS,
APRENDER MÁS,
HACER MÁS
Y SER MEJORES,
ERES UN LÍDER.

— JACK WELCH

E1124



Gracias