

Necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque “Juan José Ortega”

Eliria Eldrimary Escobar Nájera^{1*}

<https://orcid.org/0009-0008-2146-9648>

Otto Estuardo Marroquín Aldana²

<https://orcid.org/0009-0006-9139-9601>

RESUMEN

Introducción: la disponibilidad de médicos especialistas es un desafío crítico para los hospitales nacionales de Guatemala. El Hospital Nacional de Coatepeque “Juan José Ortega” enfrenta una alta demanda asistencial con limitaciones en su capacidad resolutoria por la ausencia de especialistas en áreas clave. **Objetivo:** Determinar la necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque durante los meses de junio y julio de 2024. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital Nacional de Coatepeque “Juan José Ortega”, durante junio y julio de 2024. Se analizaron registros oficiales del MSPAS, COLMEDEGUA, OPS, OMS y del hospital. Se calcularon indicadores de disponibilidad, suficiencia, cobertura de turnos, brechas poblacionales y operativas, referencias externas y tiempos de espera. **Resultados:** el hospital cuenta con 55 especialistas en seis áreas básicas; predomina pediatría y medicina interna. Sin embargo, existe ausencia absoluta en siete especialidades críticas: cardiología, neurocirugía, nefrología, neumología, infectología, gastroenterología y urología. Las brechas frente al estándar internacional superan el 70 %, con tiempos de espera de hasta 32 días en servicios internos y 45 días en áreas referidas. Se documentaron 156 referencias externas durante el período analizado. **Conclusiones:** los hallazgos evidencian la necesidad urgente de ampliar y redistribuir especialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque. La carencia en áreas críticas limita su rol como hospital de referencia, incrementa las derivaciones y prolonga los tiempos de espera, afectándose la calidad y equidad de la atención.

Palabras clave: recursos humanos, especialistas, cobertura, brecha sanitaria.

Acceso abierto

Recibido: 25/09/2025

Aceptado: 18/05/2026

Publicado: 19/05/2026

Correspondencia

eliria181@gmail.com

¹Estudiante de la carrera de Médico y Cirujano en grado de licenciatura. Universidad Da Vinci de Guatemala. Quetzaltenango, Guatemala. Correo electrónico: eliria181@gmail.com

²Médico y Cirujano. Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala, Guatemala. Correo electrónico: ottoemarroquin@gmail.com



Need for Specialist and Subspecialist Physicians at the "Juan José Ortega" National Hospital of Coatepeque

ABSTRACT

Introduction: The availability of specialist physicians is a critical challenge for national hospitals in Guatemala. The "Juan José Ortega" National Hospital of Coatepeque faces high healthcare demand alongside limitations in its resolution capacity due to the absence of specialists in key areas. **Objective:** To determine the need for specialist and subspecialist physicians at the National Hospital of Coatepeque during June and July 2024. **Method:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted at the "Juan José Ortega" National Hospital of Coatepeque during June and July 2024. Official records from MSPAS, COLMEDEGUA, PAHO, WHO, and the hospital were analyzed. Indicators of availability, sufficiency, shift coverage, population and operational gaps, external referrals, and waiting times were calculated. **Results:** The hospital has 55 specialists across six basic areas, predominantly in pediatrics and internal medicine. However, there is an absolute absence in seven critical specialties: cardiology, neurosurgery, nephrology, pulmonology, infectiology, gastroenterology, and urology. Gaps compared to international standards exceed 70%, with waiting times of up to 32 days for internal services and 45 days in referred areas. A total of 156 external referrals were documented during the analyzed period. **Conclusions:** The findings demonstrate an urgent need to expand and redistribute specialists at the National Hospital of Coatepeque. The shortage in critical areas limits its role as a referral hospital, increases external referrals, and prolongs waiting times, thereby affecting the quality and equity of care.

Keywords: human resources, specialists, coverage, health gap.

Besoin de Médecins Spécialistes et Sous-spécialistes à l'Hôpital National de Coatepeque « Juan José Ortega »

RÉSUMÉ

Introduction : La disponibilité de médecins spécialistes est un défi critique pour les hôpitaux nationaux du Guatemala. L'Hôpital National de Coatepeque « Juan José Ortega » fait face à une demande de soins élevée avec des limites dans sa capacité de résolution en raison de l'absence de spécialistes dans des domaines clés. **Objectif :** Déterminer le besoin en médecins spécialistes et sous-spécialistes à l'Hôpital National de Coatepeque durant les mois de juin et juillet 2024. **Méthode :** Une étude observationnelle, descriptive et transversale a été menée à l'Hôpital National de Coatepeque « Juan José Ortega » en juin et juillet 2024. Les registres officiels du MSPAS, de COLMEDEGUA, de l'OPS, de l'OMS et de l'hôpital ont été analysés. Des indicateurs de disponibilité, de suffisance, de couverture des gardes, d'écart démographiques et opérationnels, de transferts externes et de temps d'attente ont été calculés. **Résultats :** L'hôpital compte 55 spécialistes répartis dans six domaines de base, avec une prédominance de la pédiatrie et de la médecine interne. Cependant, il existe une absence absolue dans sept spécialités critiques : la cardiologie, la neurochirurgie, la néphrologie, la pneumologie, l'infectiologie, la gastro-entérologie et l'urologie. Les écarts par rapport aux normes internationales dépassent 70 %, avec des temps d'attente allant jusqu'à 32 jours dans les services internes et 45 jours dans les domaines de transfert. De plus, 156 transferts externes ont été documentés au cours de la période analysée. **Conclusions :** Les résultats mettent en évidence la nécessité urgente d'augmenter et de redistribuer les spécialistes à l'Hôpital National de Coatepeque. Le manque de personnel dans les domaines critiques limite son rôle d'hôpital de référence, augmente les transferts et prolonge les temps d'attente, ce qui nuit à la qualité et à l'équité des soins.

Mots-clés : ressources humaines, spécialistes, couverture, écart de santé.

Necesidade de Médicos Especialistas e Subespecialistas no Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega"

RESUMO

Introdução: A disponibilidade de médicos especialistas é um desafio crítico para os hospitais nacionais da Guatemala. O Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega" enfrenta uma alta demanda assistencial com limitações em sua capacidade de resolução devido à ausência de especialistas em áreas-chave. **Objetivo:** Determinar a necessidade de médicos especialistas e subespecialistas no Hospital Nacional de Coatepeque durante os meses de junho e julho de 2024. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal no Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega", durante os meses de junho e julho de 2024. Foram analisados registros oficiais do MSPAS, COLMEDEGUA, OPAS, OMS e do hospital. Foram calculados indicadores de disponibilidade, suficiência, cobertura de plantões, lacunas populacionais e operacionais, encaminhamentos externos e tempos de espera. **Resultados:** O hospital conta com 55 especialistas em seis áreas básicas, com predomínio da pediatria e da medicina interna. No entanto, existe uma ausência absoluta em sete especialidades críticas: cardiologia, neurocirurgia, nefrologia, pneumologia, infectologia, gastroenterologia e urologia. As lacunas em relação ao padrão internacional superam 70%, com tempos de espera de até 32 dias em serviços internos e 45 dias em áreas encaminhadas. Foram documentados 156 encaminhamentos externos durante o período analisado. **Conclusões:** Os achados evidenciam a necessidade urgente de ampliar e redistribuir especialistas no Hospital Nacional de Coatepeque. A carência em áreas críticas limita seu papel como hospital de referência, aumenta os encaminhamentos e prolonga os tempos de espera, afetando a qualidade e a equidade do atendimento.

Palavras-chave: recursos humanos, especialistas, cobertura, lacuna na saúde.

Citar como:

Escobar-Nájera EE, Marroquín-Aldana OE. Necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega". Rev. Cienc. Med. Vida. 2026;4:e067.

INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de médicos especialistas y subespecialistas es un componente esencial para garantizar la cobertura universal y la atención integral de los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que los recursos humanos constituyen la base de la capacidad de respuesta hospitalaria, y que la insuficiencia o mala distribución de especialistas repercute directamente en la calidad de los servicios. En América Latina, la brecha en la dotación médica se manifiesta con una marcada concentración de profesionales en las áreas urbanas, lo que limita el acceso oportuno en hospitales regionales y nacionales¹⁻³.

En Guatemala, los indicadores muestran una situación crítica. Según el Banco Mundial, en 2020 existían apenas 0.9 médicos por cada 1,000 habitantes, cifra muy inferior al promedio latinoamericano de 2.5 y al estándar mínimo recomendado por la OMS. La estrategia Workforce 2030 de la OMS advierte que la disponibilidad adecuada de especialistas es indispensable para la cobertura universal y resalta la urgencia de políticas de redistribución en países con alta inequidad. Además, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) reconoce que los hospitales departamentales enfrentan limitaciones estructurales que reducen su capacidad resolutive^{4,5}.

El Hospital Nacional de Coatepeque “Juan José Ortega”, ubicado en Quetzaltenango, funciona como hospital regional de tercer nivel y centro de referencia para el suroccidente de Guatemala. Atiende a más de 120,000 habitantes del municipio y poblaciones de Retalhuleu y San Marcos, con una demanda anual de más de 48,000 consultas. A pesar de contar con especialistas en áreas básicas como cirugía general, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, anestesiología y traumatología, se evidencian vacíos críticos en disciplinas como neurocirugía, cardiología, nefrología, neumología, infectología, gastroenterología y urología. Esta ausencia obliga a la referencia constante de pacientes hacia hospitales de Quetzaltenango o la ciudad capital, incrementándose los tiempos de

espera, los costos familiares y la saturación de la red hospitalaria⁶⁻⁹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido que la cobertura universal debe garantizar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En Coatepeque, la ausencia de especialistas compromete directamente estos principios, al restringir la oferta de servicios y generar inequidades en el acceso. Asimismo, el incremento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles —como la insuficiencia renal, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer— requiere atención especializada inmediata y continua^{10, 11}.

El análisis de la necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque permite dimensionar la magnitud de la brecha, identificar las áreas prioritarias ausentes y generar evidencia para la planificación de recursos humanos en salud. Contar con información basada en estándares internacionales y en fuentes verificables es clave para orientar políticas públicas, fortalecer la red hospitalaria regional y garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad y calidad^{1, 9}.

De ahí que el propósito de esta investigación sea determinar la necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque durante los meses de junio y julio de 2024

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en una única evaluación, durante los meses de junio y julio de 2024. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Coatepeque “Juan José Ortega”, un establecimiento de tercer nivel en Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala. Se trabajó por medio de un censo utilizándose la totalidad de registros e informes oficiales disponibles sobre la disponibilidad y necesidad de médicos especialistas y subespecialistas^{5, 12}.

Las unidades de análisis fueron todos los documentos que reflejan la cantidad de médicos especialistas y subespecialistas que laboran en el Hospital Nacional de Coatepeque

Necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega"

"Juan José Ortega", en el periodo de junio a julio de 2024. Además, se incluyó los informes, estadísticas, documentos y registros emitidos por organismos oficiales, gremiales e internacionales, entre ellos el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (COLMEDEGUA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que cumplieron con los criterios de selección, tales como datos actualizados y desagregados a nivel nacional, departamental y hospitalario, correspondientes al periodo junio-julio de 2024^{5, 7}.

Las variables analizadas incluyeron: disponibilidad total de especialistas, distribución por especialidad, tasa de especialistas por cada 10,000 habitantes, carga laboral equivalente en tiempo completo (FTE), cobertura de turnos, suficiencia según estándares internacionales, especialidades ausentes y necesidad de referencia hacia hospitales de mayor complejidad. La recolección de la información se efectuó mediante revisión documental, considerándose únicamente registros oficiales, gremiales o institucionales reconocidos. Se aplicaron criterios de inclusión para aceptar sólo documentos oficiales, académicos o institucionales vigentes hasta 2024, y se excluyeron publicaciones sin respaldo metodológico, estimaciones no validadas, información no desagregada o documentos duplicados^{7, 12}.

Los datos se ingresaron en Microsoft Excel y se analizaron en IBM SPSS versión 25. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de tendencia central, así como tasas estandarizadas por población. Se elaboraron indicadores de suficiencia y brecha, comparándose los resultados del hospital con estándares nacionales e internacionales. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y discusión^{7, 12}.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las Pautas internacionales éticas CIOMS/OMS. Asimismo, se consideraron los

lineamientos de ética en investigación en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y las recomendaciones de la OPS en materia de ética y transparencia en la investigación. Se trabajó únicamente con información secundaria, sin involucrar datos individualizados de pacientes ni de profesionales de la salud. Se garantizó la confidencialidad de los registros institucionales y el uso responsable de la información, empleándose exclusivamente con fines académicos e institucionales¹³⁻¹⁶.

RESULTADOS

Obsérvese en la Tabla 1 la distribución total de especialistas por área clínica y su carga laboral (FTE), organizados en seis áreas principales. El mayor porcentaje correspondió a Pediatría con 30.9% (17 especialistas), seguida por Medicina Interna con 20.0% (11 especialistas) y por su parte, Cirugía General, Anestesiología y Ginecología y Obstetricia presentaron cada una un 14.5% (8 especialistas respectivamente) mientras que Traumatología concentró el 5.5% (3 especialistas). En cuanto a la carga laboral medida en FTE, se evidenciaron diferencias notables entre las especialidades. Pediatría alcanzó 10.6 FTE (0.62 por especialista), seguida por Cirugía General con 8.0 FTE (1.0 por especialista), y Medicina Interna con 7.7 FTE (0.70 por especialista). En contraste, Ginecología y Obstetricia registró 6.4 FTE (0.80 por especialista), Anestesiología 3.05 FTE (0.38 por especialista) y Traumatología 2.0 FTE (0.67 por especialista).

Obsérvese en la Tabla 2 la cobertura de especialistas por población según área clínica, expresada como tasa por cada 10,000 habitantes. Los resultados mostraron que la mayor disponibilidad relativa correspondió a Pediatría, con 2.83 especialistas por cada 10,000 habitantes, seguida por Medicina Interna con 1.83. Por su parte, Cirugía General, Anestesiología y Ginecología y Obstetricia presentaron tasas similares de 1.33 cada una, mientras que Traumatología alcanzó 0.50 especialistas por cada 10,000 habitantes, constituyendo la cifra más baja entre las áreas evaluadas. En conjunto, la tasa total de especialistas fue de 9.17 por cada 10,000 habitantes.

Necesidad de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque "Juan José Ortega"

Tabla 1. Distribución total de especialistas por área clínica y carga laboral (FTE)

Especialidad	Nº de especialistas	Fte total	Fte promedio
Cirugía general	8	8.00	1.00
Pediatría	17	10.60	0.62
Medicina interna	11	7.70	0.70
Anestesiología	8	3.05	0.38
Ginecología y obstetricia	8	6.40	0.80
Traumatología	3	2.00	0.67

Tabla 2. Cobertura por población de especialistas por área clínica

Especialidad	Tasa por 10,000 habitantes
Cirugía general	1.33
Pediatría	2.83
Medicina interna	1.83
Anestesiología	1.33
Ginecología y obstetricia	1.33
Traumatología	0.50
Total	9.17

Obsérvese en la Tabla 3 la comparación entre la disponibilidad actual y los requerimientos de especialistas, la cual evidenció una brecha estructural significativa. Según el Modelo A (estándar poblacional de la OMS, 44.5 por cada 10,000 habitantes), todas las áreas clínicas presentaron déficit, con un total de 55 especialistas disponibles frente a 267 requeridos (-212). En contraste, bajo el

Modelo B (dotación mínima por turnos), la mayoría de las especialidades resultaron suficientes, con excepción de Traumatología, que apenas cumplió el mínimo requerido. En este escenario, se estimaron 23 especialistas necesarios, mientras que el hospital disponía de 55, lo que reflejó una suficiencia operativa aparente, pero sin resolver el déficit en relación con la demanda poblacional.

Tabla 3. Brecha de especialistas según Modelo A (poblacional) y Modelo B (operativo)

Especialidad	Disponibles	Requeridos (modelo a)	Brecha a	Requeridos (modelo b)	Brecha b
Cirugía general	8	45	-37	4	+4
Pediatría	17	45	-28	4	+13
Medicina interna	11	45	-34	4	+7
Anestesiología	8	45	-37	4	+4
Ginecología y obstetricia	8	45	-37	4	+4
Traumatología	3	45	-42	3	0
Total	55	267	-212	23	+32

Obsérvese en la Tabla 4 la suficiencia de especialistas en relación con el estándar de la OMS, la cual resultó limitada en todas las áreas básicas. Ninguna alcanzó el 40 % del parámetro recomendado: Pediatría fue la más cercana con 37.8 %, seguida por Medicina Interna con 24.4 %, mientras que Cirugía General, Anestesiología

y Ginecología-Obstetricia se ubicaron en 17.8 %. Por su parte, Traumatología presentó la situación más crítica con apenas 6.7 %. En términos globales, el hospital dispuso de 55 especialistas frente a los 267 requeridos, lo que representó una suficiencia de 20.6 %.

Tabla 4. Suficiencia de especialistas según estándar OMS

Especialidad	Disponibles	Requeridos (45)	% de suficiencia
Cirugía general	8	45	17.8 %
Pediatría	17	45	37.8 %
Medicina interna	11	45	24.4 %
Anestesiología	8	45	17.8 %
Ginecología y obstetricia	8	45	17.8 %
Traumatología	3	45	6.7 %
Total	55	267	20.6 %

Obsérvese en la Tabla 5 la comparación entre las especialidades ausentes en el Hospital Nacional de Coatepeque y el número de referencias externas realizadas durante el período de estudio. Se evidenció que, en todas estas áreas, la ausencia de especialistas generó una dependencia del 100 % hacia hospitales regionales y nacionales, lo que obligó al traslado de pacientes y retrasó los procesos diagnósticos

y terapéuticos. Se documentaron 156 referencias externas, con una mayor concentración de referencias en Nefrología (20.5 %), Neurocirugía (18.6 %) y Gastroenterología (17.3 %), que en conjunto representaron el 56.4 % del total. En contraste, especialidades como Urología (9.0 %), Neumología (9.6 %) y Cardiología (11.5 %) presentaron una menor proporción de derivaciones.

Tabla 5. Distribución de referencias externas por especialidad

Especialidad	N.º de referencias	%
Cardiología	18	11.5%
Nefrología	32	20.5%
Neumología	15	9.6%
Infectología	21	13.5%
Gastroenterología	27	17.3%
Neurocirugía	29	18.6%
Urología	14	9.0%
Total	156	100%

Obsérvese en la Tabla 6 la mediana de días de espera según la disponibilidad de especialidades. Se evidenció que, en las especialidades presentes, los tiempos de espera oscilaron entre 15 y 32 días, siendo Medicina Interna la más ágil (15 días) y Pediatría la de mayor tiempo (32 días). En contraste, en las especialidades ausentes, que dependieron de referencia externa, los tiempos de espera fueron mayores, con un rango entre 30 y 45 días. Destacaron Neurocirugía (45 días) e Infectología (43 días) como las más críticas, seguidas por Nefrología (40 días) y Gastroenterología (38 días). Incluso las especialidades con menor tiempo de espera en este grupo, como Neumología (30 días) y Urología (32 días), presentaron valores similares o superiores a los máximos observados en varias especialidades presentes.

Obsérvese en la Tabla 7 el índice de prioridad de especialidades según criterios compuestos. Se evidenció que las subespecialidades ausentes (Cardiología, Nefrología, Neumología, Infectología, Gastroenterología, Neurocirugía y Urología) alcanzaron el puntaje máximo (8), clasificándose como de alta prioridad, debido a su ausencia absoluta, la dependencia de referencias externas y los tiempos de espera prolongados. Traumatología se ubicó en esta misma categoría (7 puntos), dado que, aunque está presente, presentó un déficit crítico de especialistas, alta dependencia de referencia externa y tiempos de espera superiores a 30 días. En contraste, las especialidades presentes pero insuficientes como Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna, Anestesiología y Gineco-obstetricia se clasificaron en prioridad

media (4 puntos), ya que, si bien cuentan con recurso humano disponible, no alcanzaron los niveles de suficiencia requeridos y presentaron

limitaciones en la cobertura integral de la demanda.

Tabla 6. Mediana de días de espera en especialidades presentes y ausentes

Especialidad	Condición	Mediana de días de espera
Cirugía General	Presente	18 días
Pediatría	Presente	32 días
Medicina Interna	Presente	15 días
Anestesiología	Presente	21 días
Ginecología Y Obstetricia	Presente	27 días
Traumatología	Presente	29 días
Cardiología	Ausente	35 días
Nefrología	Ausente	40 días
Neumología	Ausente	30 días
Infectología	Ausente	43 días
Gastroenterología	Ausente	38 días
Neurocirugía	Ausente	45 días
Urología	Ausente	32 días
Rango	—	15-45 días

Tabla 7. Índice de prioridad de especialidades según criterios compuestos

Especialidad	Ausencia	Insuficiencia	Referencias Externas	Tiempo de Espera	Total	Clasificación
Cardiología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Nefrología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Neumología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Infectología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Gastroenterología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Neurocirugía	+3	-	+3	+2	8	Alta
Urología	+3	-	+3	+2	8	Alta
Traumatología	-	+2	+3	+2	7	Alta
Cirugía General	-	+2	+1	+1	4	Media
Pediatría	-	+2	+1	+1	4	Media
Medicina Interna	-	+2	+1	+1	4	Media
Anestesiología	-	+2	+1	+1	4	Media
Ginecología Y Obstetricia	-	+2	+1	+1	4	Media

DISCUSIÓN

La disponibilidad de especialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque es insuficiente frente a las necesidades de su población de referencia, cuenta con seis especialidades básicas, pero la dotación de recursos humanos es desigual y globalmente insuficiente frente a las necesidades de la población. La cobertura de turnos se mantiene operativa gracias a la distribución interna de jornadas; sin embargo, al contrastar los datos con los estándares internacionales, se observa una brecha estructural significativa. Esta situación se agrava con la ausencia total de subespecialidades críticas, lo que genera

dependencia de referencias externas y tiempos de espera prolongados, limitando la capacidad resolutoria del hospital en patologías de mayor complejidad ¹.

El hallazgo más relevante, en función de los objetivos planteados, es la ausencia absoluta de subespecialidades críticas como cardiología, nefrología, neumología, gastroenterología, infectología, neurocirugía y urología lo cual limita la capacidad resolutoria local y obliga a la derivación de pacientes a hospitales regionales o nacionales. Este vacío estructural compromete la cobertura integral y genera retrasos diagnósticos

y terapéuticos que afectan especialmente a pacientes de escasos recursos ¹.

Aun en las especialidades presentes, la suficiencia no está garantizada. Traumatología, con una cobertura del 6.7 %, y medicina interna, a pesar de contar con 11 especialistas, se clasifican en prioridad media debido a la elevada carga de pacientes y a los tiempos de espera prolongados. Esto demuestra que la problemática no depende únicamente del número absoluto de profesionales, sino también de su distribución efectiva en turnos, de la accesibilidad y de la mezcla de competencias, en concordancia con el marco conceptual de Donabedian sobre calidad y accesibilidad de los servicios ¹⁷.

Este estudio presenta limitaciones que deben ser reconocidas. El análisis se circunscribió a un solo hospital regional y a un período de dos meses, lo que restringe la generalización directa a nivel nacional. Además, se utilizaron fuentes administrativas que pueden subestimar la carga real de pacientes. No obstante, la triangulación con estándares internacionales de la OMS y la comparación con estudios previos aportan solidez a los hallazgos ^{1, 18}.

La comparación con otros trabajos revela un patrón consistente. En Guatemala, investigaciones en Sacatepéquez, Chimaltenango, Alta Verapaz y Zacapa ya habían documentado la distribución desigual del recurso humano médico y la escasez en áreas críticas. Nuestro estudio amplía esta evidencia al cuantificar con detalle las brechas en un hospital de referencia regional, aportando un análisis inédito que visibiliza las limitaciones de la red hospitalaria fuera de la capital ¹⁸.

A nivel internacional, la OPS ha señalado que al menos 14 países de las Américas enfrentan dificultades para mantener una dotación adecuada de especialistas en hospitales regionales. Esta situación coincide con los resultados en Coatepeque, donde se registraron más de 150 referencias externas en dos meses, principalmente en nefrología, neurocirugía y gastroenterología. Estudios globales refuerzan que la insuficiencia de especialistas incrementa la morbilidad, la mortalidad y amplía las inequidades en salud ^{1, 19}.

La experiencia internacional también aporta lecciones. En Brasil, el programa Mais Médicos

logró mejorar la disponibilidad de médicos en áreas rurales mediante incentivos y apoyo académico, aunque aún insuficiente en subespecialidades hospitalarias. Estas evidencias sugieren que la solución en hospitales regionales como Coatepeque requiere una estrategia integral de redistribución, retención de especialistas, fortalecimiento académico y adopción de tecnologías como la telemedicina, avalada por la OPS como herramienta eficaz en contextos de escasez ^{20, 21}.

La comparación con los parámetros de la OMS confirma la magnitud del déficit: mientras algunas especialidades básicas alcanzan una cobertura mínima operativa, traumatología presenta una insuficiencia crítica y las subespecialidades prioritarias como cardiología, neurocirugía, nefrología, neumología, infectología, gastroenterología y urología permanecen ausentes. Esta carencia estructural limita de manera significativa la atención integral y equitativa en la región suroccidental del país.

Los hallazgos establecen la urgencia de políticas orientadas a fortalecer la contratación, distribución y permanencia de especialistas, priorizando aquellas áreas críticas cuya ausencia obliga a referencias externas y afecta la calidad y oportunidad de la atención. Este marco constituye un insumo para la planificación estratégica y la toma de decisiones en materia de recurso humano especializado en salud.

La disponibilidad actual muestra concentración en seis especialidades básicas, todas por debajo de los estándares internacionales, lo que compromete la cobertura y accesibilidad de los servicios. Este escenario no solo representa una brecha cuantitativa, sino también un desajuste entre la oferta de recurso humano y las necesidades epidemiológicas de la población.

CONCLUSIONES

La insuficiencia de especialistas en el Hospital Nacional de Coatepeque refleja un problema estructural del sistema de salud guatemalteco. La limitada dotación en áreas básicas y la ausencia absoluta de subespecialidades críticas restringen la capacidad resolutoria del hospital y generan una dependencia sistemática de centros de mayor complejidad, con consecuencias negativas en tiempos de espera, continuidad de la atención y riesgo clínico para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Health workforce: draft global strategy and implementation update. Report by the Director-General. 75th World Health Assembly; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_15-en.pdf
2. Pan American Health Organization (PAHO). Salud Universal. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
3. World Bank. Tracking universal health coverage: Global monitoring report. Washington, DC: World Bank; 2023. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099652109152323107>
4. Banco Mundial. World Development Indicators – Physicians (per 1,000 people). Washington, DC: World Bank; 2020. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ME.D.PHYS.ZS>
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Lineamientos técnicos para la organización del recurso humano en hospitales nacionales. Guatemala: MSPAS; 2021. Disponible en: <https://hospitalcoban.gob.gt/wp-content/uploads/2024/10/2.-manual-normas-procedimientos-rrhh-mspas-2022.pdf>
6. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN). Estadísticas de producción hospitalaria. Guatemala: SEGEPLAN; 2024. Disponible en: <https://www.segeplan.gob.gt>
7. Pan American Health Organization (PAHO). Country Profile – Guatemala. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/guatemala>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2022: financiamiento de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/resumen-tablero-control-operaciones-financiamiento-externo-sistemas-salud-diciembre-2022>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519.pdf
10. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981;19(2):127–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/>
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles en las Américas: datos esenciales 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56286>
12. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala (COLMEDEGUA). Registro oficial de médicos colegiados. Guatemala: COLMEDEGUA; 2024. Disponible en: <https://www.colmedegua.org.gt>
13. World Medical Association (WMA). Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: WMA; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
14. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), World Health Organization (WHO). International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS/WHO; 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ética de la salud pública: Casos de todo el mundo. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/etica-salud-publica-casos-todo-mundo-oct-2022>

16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Normativa de ética en investigación en salud. Guatemala: MSPAS; 2022. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt>
17. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
18. Hernández E, Ramírez L, López M. Caracterización del recurso humano médico en los departamentos de Chiquimula, Izabal, Petén y Zacapa [tesis]. Guatemala: Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. Disponible en: https://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8560.pdf
19. Pan American Health Organization (PAHO). Nuevo informe OPS: 14 países de las Américas enfrentan escasez de trabajadores de la salud. Washington, DC: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-4-2025-nuevo-informe-ops-revela-que-14-paises-america-enfrentan-escasez-trabajadores>
20. Russo LX, Scheffler R, Dal Poz MR, de Oliveira Casas JA. The impact of the Mais Médicos (More Doctors) Program on increasing the supply of physicians in Brazilian primary care. PLoS One. 2021;16(4):e0250500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33909641/>
21. Pan American Health Organization (PAHO). Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/3c66043d-9fa3-418e-a352-c0d26e612e7a>

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.



Este artículo está bajo una licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial Compartirigual 4.0**.