

52

U.E.D.  
FOSIS  
E 320  
2008

52.-



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**COMITÉ REGIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL CRIDAI**  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

## ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR

*Un agradecimiento especial a Dios y a mi familia  
 por su cariño y apoyo incondicional.*

### "SENSIBILIDAD DE LOS DIAGNOSTICOS DE TRANSFERENCIAS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD DE COCHABAMBA 2007

*Agradezco a todas las personas que hicieron posible la realización del presente  
 trabajo en especial...*

*Al Dr. Henry Solís, mi tutor por brindarme toda la colaboración y  
 entusiasmo en su amigo y guía.*

**Residente: Dra. Silbana Bernarda Egúez Sosa (R-II MF)**

**Tutor: Dr. Henry Solís Fuentes**

UºBº



C-12-02-08

Cochabamba – Bolivia

2008

58 H<sub>2</sub>

1.- INTRODUCCION.....	5
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
3.- JUSTIFICACION.....	6
4.- OBJETIVOS.....	7
4.1.- Objetivo General.....	7
4.2.- Objetivos Específicos.....	7
5.- MARCO TEÓRICO.....	8
6. METODOLOGÍA.....	16
5.1. Tipo de Investigación.....	16
5.2. Universo y Muestra.....	16
5.3. Tipo De Muestreo.....	16
Tamaño de la muestra .....	16
5.4.- Unidad de análisis.....	17
5.5-. Instrumento De Recolección De Datos.....	17
5.6. Variables y su Medición.....	17
5.9. CRITERIOS DE INCLUSION.....	21
5.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
6.- PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	22
7.- RESULTADOS.....	23
9.- DISCUSIÓN.....	31
10.- CONCLUSIONES.....	34
11.- RECOMENDACIONES.....	35
BLIBLIOGRAFIA.....	32

## **SENSIBILIDAD DEL DIAGNOSTICO DE TRANSFERENCIA AL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD COCHABAMBA 2007**

---

### **1.- INTRODUCCION**

La Caja Nacional de Salud es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo. Tiene su sede en la ciudad de La Paz y se desconcentra geográficamente en Administraciones Regionales y Agencias Distritales para el cumplimiento de sus objetivos en todo Bolivia.

Desde la constitución del sistema nacional de salud (SNS), los diferentes niveles de atención médica se han organizado de acuerdo con la complejidad de las acciones preventivo-curativas y de rehabilitación, con la mejor especialización de los servicios. Esta organización se ha efectuado basada en el principio de la "regionalización".

La Caja Nacional de Salud se encuentra divididas por regionales departamentales, así tenemos la regional de Cochabamba que a diciembre de 2007, tiene una población asegurada que alcanza a 459.755 asegurados. (Dato obtenido de filiacones), La regional tiene bajo su jurisdicción los siguientes policlínicos, El policlínico N° 32, el anexo 32, Villa Galindo, Sarcobamba, Policlínico de Sacaba, de Quillacollo (N° 70), de Villa Tunari, Punata, Aiquile, Coboce, Hospital Broncopulmonar (N°10). Los cuales tienen una población asignada mediante zonas, las que cuentan con un médico responsable de esa población.

En este estudio se valora la concordancia de los diagnósticos emitidos por los médicos que envían las transferencias al hospital de referencia de la Caja Nacional de Salud regional Cochabamba que corresponde al Hospital Obrero N° 2 , que son el destino final de los pacientes, y se observa si dichos diagnósticos concuerdan con los diagnósticos emitidos en su admisión al servicio que fue transferido , además de analizar si el diagnóstico con el que fue transferido también concuerda con el diagnostico de egreso, por lo tanto es importante determinar la sensibilidad del diagnóstico de transferencia, logrando determinar de esta manera establecer si se han establecidos diagnósticos sintomáticos o mal definidos.

Además, en caso de que haya diferencias de concordancia, se investiga la relación de éstas con el personal médico objeto de estudio, que en este caso corresponde al médico familiar, el médico general y médico de otra especialidad que no corresponda a medicina familiar.

No se pretende evaluar la actuación de los médicos, ni de los servicios hospitalarios, sino valorar si son coincidentes y, en caso negativo, tratar de identificar las posibles causas y plantear bases que intenten minimizar dichas diferencias.

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

*¿ Cuáles serán las características de la sensibilidad de los diagnósticos de transferencias al Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba, en relación con los diagnósticos de admisión y de egreso, establecidos en el período comprendido entre Enero a Diciembre de 2007?*

## **3.- JUSTIFICACION**

La puerta de entrada a la atención médica en la caja nacional de salud casi siempre esta dada por los policlínicos y en otros casos por los servicios de emergencia, la atención de salud otorgada en los policlínicos esta dada por el médico familiar y el médico general que forman parte del sistema de consulta externa lo que constituirán en la parte importante de entrada al sistema sanitario, la atención de consulta externa por médicos de otras especialidades necesitan de la hoja de transferencia, este instrumento institucionalizado en la caja nacional de salud se constituye en requisito indispensable para llevarse a cabo la consulta por especialidades, esta hoja de transferencia debe ser realizada por el médico familiar o general correspondiente del asegurado, según la zona que le corresponde, por lo que es importante que el médico familiar y el médico general transfiera al paciente con una hoja de transferencia bien elaborada, con datos que orienten al otro médico especialistas, además debe *utilizar técnicas específicas para diagnóstico y tener un correcto enfoque del problema del paciente de forma integral que serán fundamental desde el punto de vista de la efectividad y eficiencia, además es responsable en múltiples ocasiones del futuro ingreso del paciente en los centros hospitalarios. Una buena preparación del equipo medico de atención primaria puede evitar muchas derivaciones y/o reingresos*

*hospitalarios, estancias prolongadas, duplicación de pruebas o realización de otras innecesarias, con el coste humano, social y económico que conllevan.*<sup>1</sup>

*En nuestras escuelas de medicina en términos generales la calidad de “el médico” se mide más especialmente por la capacidad de realizar diagnósticos certeros en el menor tiempo posible y con una racionalización de los exámenes complementarios. Con un diagnóstico acertado el tratamiento, aún el quirúrgico, es relativamente más fácil de lograr.*<sup>2</sup>

Determinar la sensibilidad del diagnóstico de transferencia, en comparación con los diagnósticos de admisión y/o diagnóstico de egreso, nos ayuda a establecer si los diagnósticos emitidos son sintomáticos o mal definidos. Además, en caso de que haya diferencias de concordancia, se investiga la relación de éstas con el personal médico objeto de estudio, que en este caso corresponde al médico familiar, el médico general y otro médico de otra especialidad, sería importante conocer las posibles causas y plantear bases que intenten minimizar dichas diferencias

#### **4.- OBJETIVOS**

##### **4.1.- Objetivo General.-**

Establecer las características de la sensibilidad de los diagnósticos de transferencia al Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba, en relación con los diagnósticos de admisión y de egreso, establecidos en el período comprendido entre Enero a Diciembre de 2007.

##### **4.2.- Objetivos Específicos.-**

1. Establecer la proporción de transferencias según policlínico u hospital
2. Clasificar las transferencias según especialidades médicas.
3. Determinar la proporción de transferencias, según patologías por servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología-obstetricia.
4. Establecer si las transferencias cumplen los criterios, requisitos y normas institucionales.

<sup>1</sup>José M. Fernández-Cotrina et.al. Acuerdo diagnóstico entre equipos de emergencias y servicios hospitalarios. Gaceta Sanitaria. 18 n.6 Barcelona nov.-dic. 2004. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13069764>

<sup>2</sup>Elaboración de un Diagnóstico

Semiológico [http://es.wikiversity.org/wiki/Elaboraci%C3%B3n\\_de\\_un\\_Diagn%C3%B3stico\\_Semiol%C3%B3gico](http://es.wikiversity.org/wiki/Elaboraci%C3%B3n_de_un_Diagn%C3%B3stico_Semiol%C3%B3gico)