

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Impacto de los servicios de medios diagnósticos en el Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso, Cochabamba, Bolivia

### Diagnosis Means Services Impact at Valle Hermoso Integral Community Hospital. Cochabamba, Bolivia

Ana Leydis Oliveros Casas <sup>1</sup>, Nersa Gutiérrez Aguilera <sup>2</sup>, Rosabel Expósito Hernández <sup>3</sup>, Tania Maria Alberteris Osorio <sup>4</sup>, Elena Tarrago Amaya <sup>5</sup>

- 1 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
- 2 Especialista de Segundo Grado en Histología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
- 3 Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
- 4 Especialista de Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínica Máximo Gómez. Holguín. Cuba.
- 5 Especialista de Primer Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

#### RESUMEN

**Introducción:** el diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz.

**Objetivo:** caracterizar el impacto de los servicios de medios diagnósticos ofrecidos a la comunidad de pacientes del Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso, Cochabamba, Bolivia, municipalidad Cercado, Cochabamba, Bolivia, entre 2007 y 2009.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso, municipio Cercado, Departamento de Cochabamba, Bolivia en el periodo comprendido entre 2007 y 2009, con el objetivo de caracterizar el impacto de los Servicios de Medios Diagnósticos ofrecidos a los pacientes atendidos. Se encuestaron 1 000 pacientes en estos servicios y se revisaron los registros estadísticos de las consultas de ultrasonido, electrocardiograma, endoscopia y laboratorio clínico. Se

analizaron las variables sexo, edad, etnia, cantidad de exámenes realizados, costo del examen en el sector público, condiciones de la consulta y satisfacción de la población.

**Resultados:** el mayor porcentaje de los pacientes estudiados pertenecían a los sectores más excluidos, constituidos por niños, ancianos y mujeres. El 84% de la población encuestada estuvo satisfecha con la atención recibida. En 18 meses de servicio en el Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso se realizaron gratuitamente 51 363 exámenes de medios diagnósticos por un monto de 276 201 dólares.

**Conclusiones:** los sectores de la población más desprotegidos y discriminados fueron los más beneficiados, los servicios de medios diagnósticos obtuvieron un impacto social positivo en los diferentes niveles de atención médica y aumentaron su accesibilidad, beneficio social así como la satisfacción de la mayor parte de la población humilde atendida.

**Palabras clave:** impacto, medios diagnósticos, excluidos.

## ABSTRACT

**Introduction:** the diagnosis is one of the fundamental tasks of the doctors and the basis for an effective therapy.

**Objective:** characterizing the impact of Media Services Diagnosis offered to community of patients at Valle Hermoso Integral Community Hospital, Cercado municipality, Cochabamba, Bolivia from 2007 to 2009.

**Méthods:** a descriptive and retrospective study at Valle Hermoso Integral Community Hospital, Cercado municipality, Cochabamba, Bolivia from 2007 to 2009 was performed, with the aim of characterizing the impact of Media Services Diagnosis offered. To patient treated. A total of 1 000 patients were surveyed and statistical records were reviewed of consultations ultrasound, electrocardiogram, endoscopy and clinical laboratory. The variables sex, age, ethnicity, number of examinations performed, the test cost in the public sector, query conditions and population satisfaction were analyzed.

**Results:** the highest percentage of the patients belonged to the most excluded sectors, consisting of children, elderly and women. 84% of those that were surveyed were satisfied with the care provided. In 18 months of service in Valle Hermoso Comprehensive Community Hospital were performed 51,363 free diagnostic tests, representing a saving of 276 201 dollars. The most vulnerable and discriminated sectors of the population were those that were benefited the most.

**Conclusions:** diagnostic services had a positive social impact regarding health, accessibility, social benefit and satisfaction of most humble people attended.

**Keywords:** impact, diagnostic means, excluded.

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico médico es un proceso dinámico en el que se intenta tomar decisiones idóneas en presencia de incertidumbre. Desde un punto de vista funcional, se considera prueba diagnóstica a cualquier procedimiento realizado para confirmar o descartar un diagnóstico, incrementar o disminuir su verosimilitud.

El diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los médicos y la base para una terapéutica eficaz <sup>1</sup>. No es un fin sino un medio indispensable para establecer el tratamiento adecuado <sup>2</sup>. Hay quienes lo señalan como la parte más importante de los cuidados médicos <sup>3</sup>.

La utilidad de una prueba diagnóstica depende de su capacidad de producir resultados iguales cada vez que se aplica en similares condiciones (fiabilidad) y de que sus mediciones reflejen exactamente el fenómeno que se intenta medir (validez o exactitud), pero también de su rendimiento clínico y de su costo <sup>4</sup>. En esencia, realizar el diagnóstico es asignar con razonable probabilidad un paciente a una clase (o grupo) constituida por sujetos con una enfermedad o entidad nosológica. Por lo tanto, el diagnóstico es el primer paso, sin duda crucial, que permite la utilización de otras evidencias en la toma de decisiones sobre el paciente. El diagnóstico es un instrumento en la toma de decisiones clínicas; de hecho no es preciso tener una seguridad diagnóstica absoluta para adoptar la decisión terapéutica correcta <sup>5</sup>.

El objetivo de aplicar una prueba diagnóstica es obtener información diferente a la disponible que sea beneficiosa para el paciente. La utilidad de una prueba es indiscutible cuando la enfermedad, si no se diagnostica, representa un peligro para la vida del paciente.

Tras meses de trabajo en el Hospital Integral Comunitario de Valle Hermoso no se disponía de información sobre el impacto que tienen los medios diagnósticos en la atención de salud que se le brinda a la población boliviana y su influencia en la mejoría de su estado de salud. Se propuso caracterizar el impacto de los medios diagnósticos en los servicios de la salud, para ello, se utilizaron diversos indicadores.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso, municipio Cercado, Departamento de Cochabamba, Bolivia en el periodo comprendido entre 2007 y 2009.

El universo lo constituyeron todos los pacientes que acudieron a dicho Hospital Integral Comunitario (HIC) y que fueron atendidos por indicación médica en los Servicios de Medios Diagnósticos. La muestra utilizada fue de 1 000 pacientes, se incluyó en el estudio a todos los que aceptaron responder la encuesta, previo consentimiento informado según normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki <sup>6</sup>.

Las variables estudiadas fueron sexo, edad, etnia, cantidad de exámenes realizados, costo del examen en el sector público, condiciones de la consulta y satisfacción de la población.

Para obtener la información se revisaron los registros estadísticos de pacientes atendidos en las consultas de ultrasonido, electrocardiograma, endoscopia y laboratorio clínico.

El procesamiento estadístico de la información primaria recogida se realizó de forma computarizada en una microcomputadora Aspire AMD y sistema operativo Windows XP; como medidas de resumen se utilizó el análisis de frecuencia simple.

## RESULTADOS

De un total de 1 000 pacientes encuestados, el 30,9% de ellos eran niños, los ancianos representaron el 28%, además, el 58,1% de los pacientes estudiados eran del sexo femenino (fig. 1).

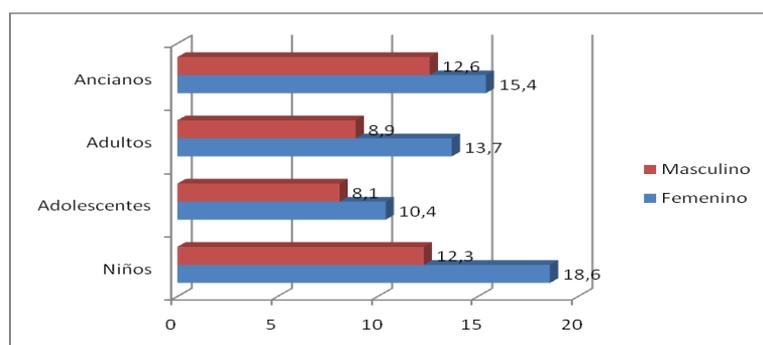


Fig. 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

El 60,7% de los pacientes estudiados pertenecían a etnias indígenas (fig. 2).

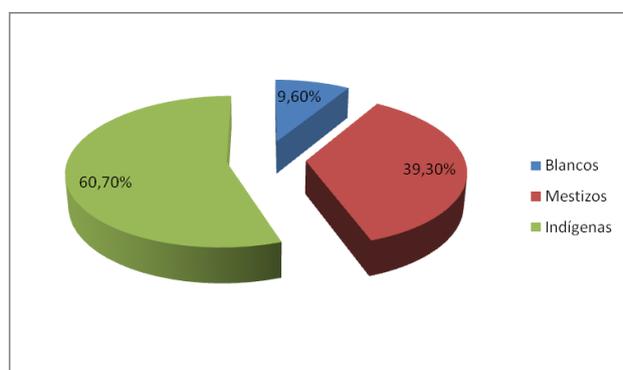


Fig. 2. Distribución de pacientes según su origen étnico

Los servicios tenían buenas condiciones: privacidad, iluminación, ventilación, camilla y lavamanos, además, de laborar un personal calificado y especializado que contribuyó a brindar una atención médica de calidad.

El 84,3% de los pacientes encuestados se encontraban satisfechos de la atención recibida (fig. 3); el 6,1% insatisfecho y no opinó el 9,6%.

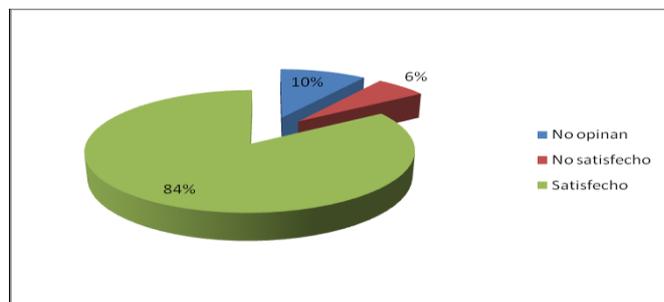


Fig. 3. Nivel de satisfacción de los pacientes según de la atención recibida

Según el costo aproximado de los exámenes en el sector público el beneficio económico para los pacientes ascendió a 276 201 dólares con la realización de estos exámenes de forma gratuita en los 1 000 pacientes encuestados.

Tabla I. Distribución del costo de los exámenes realizados

Exámenes	Electrocardiograma	Endoscopia	Ultrasonido	Laboratorio	Total
Exámenes realizados	4 612	2 185	9 725	51 363	67 885
Costo por examen	30	200	70	45	345
Costo total en dólares	18 572	58 658	91376	107595	276 201

Fuente: Informes estadísticos del HIC Valle Hermoso. 2007-2009.

## DISCUSION

La mayor parte de los pacientes estudiados pertenecían a etnias indígenas. Bolivia es un Estado multiétnico o multinacional, constituido por una treintena de naciones, pueblos originarios o etnias, representadas por los pueblos aymaras, quechuas, uru, chuitanos, guaraníes, mojeños, yungas, afrobolivianos, guarayos, yacarés <sup>7</sup>, entre otros. Todos se atendieron con igualdad de acceso, porque la colaboración médica cubana ofrece cuidados de salud universales y gratuitos.

El costo de los exámenes tuvo un impacto económico alto en la población atendida, los pacientes se trataron sobre la base de un diagnóstico mucho más preciso como resultado de la oportunidad de realizarse sus exámenes sin costo alguno y sin distinción de raza, sexo, procedencia, ni posición económica y de recibir una atención adecuada acorde con sus necesidades.

La edad y el sexo también están relacionados con la utilización de servicios de salud. Los niños y ancianos consumen más servicios de salud que otros grupos de edad en los que el nivel socioeconómico desempeña un papel importante y la susceptibilidad a padecer enfermedades también.

Según el Censo poblacional del 2001 en este país sudamericano nacen alrededor de 200 000 niños al año y existen 1 210 000 niños menores de cinco años. La mortalidad infantil alcanza a 130 niños por cada mil en las zonas rurales, el 50,3% de la población está conformada por mujeres. La población es muy joven y casi el 40% de pobladores es menor de 15 años. Apenas el 6,1% sobrepasa los 60 años.

En el Proyecto de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia se plantea el *"principio político que garantiza el pleno ejercicio de los derechos de todas las nacionalidades que existen en este país"*<sup>8</sup>.

Según el Informe Económico y Social del primer semestre de 2006 y Perspectivas La Paz, de 2006, los seguros públicos en Bolivia han tenido una importante participación en la mejoría de los indicadores de salud<sup>9</sup>.

Los medios donados por Cuba a Bolivia posibilitan la atención médica gratuita al sector de la población más excluida de los seguros antes mencionados, se logran mejorías significativas en la salud de la población y benefician a una población alejada de las grandes urbes.

La accesibilidad socioeconómica está definida por la aceptabilidad de los servicios disponibles para un individuo o un grupo social determinado y por la existencia o no de barreras económicas para su utilización.

El gasto en salud sería catastrófico si las contribuciones de la unidad doméstica al sistema de salud exceden el 40% luego de que las necesidades de subsistencia han sido satisfechas. Si los hogares experimentan impactos financieros como resultado de condiciones de salud, agudas y serias, no es sorprendente que un evento considerado parte del envejecimiento natural y sin consecuencias que ponen en riesgo la vida, ocupe un lugar de baja prioridad en lo que se refiere al gasto doméstico.

En Cuba,<sup>10</sup> la premisa de contar con un nivel primario de salud eficiente se rige por el principio que el paciente reciba todo cuanto sea necesario para restablecer su salud, el análisis económico de las conductas médicas no significa gastar menos, sino obtener mayores beneficios sociales con menos costos. No se trata de la asignación o no de recursos, sino de utilizarlos en función del impacto que se necesita alcanzar con las

acciones y de la medición de los resultados o beneficios a través de los cambios en la situación de salud.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan actividades diversas dirigidas a garantizar servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales calificados, según los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida <sup>11</sup>.

Cada vez tiene más importancia la satisfacción de los ciudadanos como indicador de resultados de los servicios sanitarios. La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del individuo y la sociedad en general.

Entre los países con cobertura universal y financiación pública, los niveles de satisfacción son más altos que en aquellos donde los servicios médicos son privados. En Cuba, según los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, aproximadamente el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud.<sup>12</sup>

## CONCLUSIONES

Los sectores de la población más desprotegidos y discriminados como el sexo femenino, niños, ancianos e indígenas fueron los más beneficiados con los servicios de medios diagnósticos.

Los servicios de medios diagnósticos prestados en el Hospital Integral Comunitario Valle Hermoso tuvieron un impacto social positivo en los niveles de atención médica, calidad de vida, accesibilidad a los cuidados de salud, beneficio social y a la satisfacción de la mayor parte de la población humilde atendida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez MÁ. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnico; 2007.p. 8-16.
2. Institute of Medicine. The future of Public Health. Washington : National Academy Press; 2005.
3. Vilar Dell F. Problemas éticos de la tecnología Médica. Bol Ofic Sanit Panam.1990; 108(5-6):399-404.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Documentos sobre problemas ramales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996.
5. Hadad J. El Sistema Nacional de Salud. Evaluación, evolución, estrategias y estilos. En: Fernández Caballero E, Castell Floret Serrate P. Gerencia en Salud: Sistema de capacitación gerencial. La Habana: Editorial MINSAP; 1997.p.186-97.
6. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en las investigaciones biomédicas en personas. Adoptada en la 18

- Asamblea Médica Mundial de Helsinki 1964 y enmendada posteriormente 1989. [citado 24 abr 2011]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76030/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>
7. Rivera Santibáñez JA. Proyecto de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia aprobados en grande, detalle y revisión. [citado 6 dic 2008] Disponible en: <http://achacachi.blogspot.com>
8. Escóbar Salas F. Niños de diferentes etnias intercambiaron experiencias. 1999. [citado 6 dic 2008]. Disponible en: <http://www.oei.org.co/sii/entrega14/art03.htm>
9. Hidalgo P. IV Simposio Internacional de Economía de la Salud. MEDISAN. [citado 6 dic 2007]; 2(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2\\_4\\_98/san01498.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_4_98/san01498.htm)
10. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cub Sal Púb. 2007; 22(1):37-43.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, Cuba. La Habana: MINSAP; 2009.
12. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev Cub Med Gen Integr. 2007; 15(5):541-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000500009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000500009&script=sci_arttext)

Recibido: 21 de mayo de 2012.

Aprobado: 15 de junio de 2012.

Dra. Ana Leydis Oliveros Casas. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [aolivero@ucm.hlg.sld.cu](mailto:aolivero@ucm.hlg.sld.cu)