



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN

CONTINUA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL

CEDEGES



**"GESTION DE PROCESOS Y RESULTADOS
EN EL MANEJO DEL
DEL PACIENTE BAAR POSITIVO"**

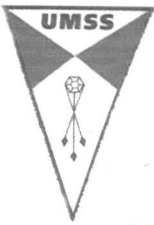
**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de
Magíster en
"Alta Gerencia y Políticas de Salud"**

**Autores: Dra. Jenny Marcela Luizaga López
Lic. Zenobia Eulate Escobar**

Tutor: Msc. Dr. Daniel Illanes

Cochabamba - Bolivia

2006



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN

CONTINUA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL

CEDEGES

***"GESTION DE PROCESOS Y RESULTADOS
EN EL MANEJO DEL
DEL PACIENTE BAAR POSITIVO"***

**Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de
Magíster en
"Alta Gerencia y Políticas de Salud"**

**Autores: Dra. Jenny Marcela Luizaga López
Lic. Zenobia Eulate Escobar**

Tutor: Msc. Dr. Daniel Illanes

Cochabamba - Bolivia

Cochabamba, Mayo de 2006

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACION.....	1
MARCO TEORICO.....	1
Gestión.....	1
Satisfacción.....	
Tuberculosis.....	3
Definición De La Patología.....	3
Magnitud Del Problema De Tuberculosis en Bolivia.....	
Aspectos Epidemiológicos.....	4
La Tuberculosis En Bolivia.....	5
Estrategia	6
Metas Del Programa Nacional De Control de Tuberculosis..	7
Población Objetivo:.....	7
Diagnostico.....	7
Sintomático Respiratorio:.....	8
Tratamiento.....	11
Seguimiento.....	12
Análisis De Cohorte.....	
Financiamiento	21
OBJETIVOS.....	23
Objetivo General:.....	23
Objetivos Específicos:.....	24
METODOLOGIA:.....	24
Área de estudio:.....	24
Tiempo de estudio:.....	24
Variables.....	25
Universo:	25
Muestra:	25

Recolección de la información:	25
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN:	30
CONCLUSIONES:	33
RECOMENDACIONES:	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	

GESTION DE PROCESOS Y RESULTADOS

EN EL MANEJO DEL PACIENTE BAAR POSITIVO

Autores: Dra. Jenny Marcela Luizaga López

Lic. Zenobia Eulate Escobar

Tutor: Msc. Dr. Daniel Illanes

1. INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son los procesos y resultados en el manejo del paciente BAAR positivo?

1.2. Justificación:

"Gestionar la salud" es lograr el máximo provecho posible de los recursos que se disponen, haciendo que estos alcancen de la mejor manera al mayor número de personas.

La tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud en Bolivia, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. Al respecto, es necesario gestionar el correcto diagnóstico y tratamiento. En los últimos años, la tuberculosis es considerada como una de las principales enfermedades reemergentes y su evaluación y tratamiento ofrecen crecientes retos, debido, sobre todo a la creciente expansión de las infecciones ocasionadas por micobacterias resistentes y a la asociación de esta enfermedad con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el Sida.

2. MARCO TEORICO

2.1 Gestión:

" Gestionar la salud " es emplear los mejores procesos para la atención de las personas y así obtener los mejores resultados posibles con el consiguiente impacto social positivo que debió buscarse desde el momento que aquello que realizamos era nada más que un Proyecto de Salud.(1)

La mejor manera de lograr un buen uso o empleo de los recursos físicos será no sobredimensionando nuestros locales de atención ni aquella maquinaria o equipos que sean comprados por una institución para el beneficio de las personas que acudan a ella. **(2)**

2.3 Satisfacción:

El sector salud atraviesa una etapa de gran conflictualidad a escala universal. Los recursos parecerían no alcanzar para cubrir adecuadamente las necesidades de atención de la población y sin embargo son utilizados en el marco de un modelo de organización sectorial fuertemente cargado de irracionalidad en el que resalta la sobre prestación de servicios en ciertos ámbitos de la comunidad y la falta de cobertura en otros. La reforma del sector salud aparece así como un tema de suma importancia en la agenda de política pública tanto de países desarrollados como de aquellos en vías de desarrollo.

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades.

La satisfacción del consumidor (SC) y la contención de costos (CC), aparecen como componentes críticos de dicha reforma sectorial. Los mismos pueden, sin embargo, estar inversamente relacionados si los mercados de bienes y servicios demandados por el sector salud son librados a su propia dinámica. Contener costos en el presente contexto organizacional puede implicar reducir prestaciones y/o calidad de las mismas.

Aumentar la satisfacción del consumidor puede querer decir incrementar los gastos en escenarios de mercados en los que la "oferta crea su propia demanda". El presente trabajo examina las fuerzas que inciden sobre ambas variables y trata de identificar los factores de la cultura sanitaria que condicionan el comportamiento de proveedores y usuarios de servicios de salud generando un "círculo vicioso" que reclama ser desactivado. **(3)**

2.4 Tuberculosis

Por siglos, la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar fue una de las primeras causas de muerte en todo el planeta y dio origen a numerosas estrategias terapéuticas, desde las aguas medicinales y las sangrías hasta los más recientes esquemas de antibiótico terapia combinada.

Si bien a mediados de la sexta década del siglo pasado, la tuberculosis fue controlada de manera satisfactoria en muchos países del hemisferio occidental, como resultado de los hasta entonces excelentes resultados obtenidos con las campañas preventivas y la instauración temprana de terapias farmacológicas efectivas, en los últimos diez años viene presentándose un dramático incremento en la incidencia de esta enfermedad, al punto que desde 1993, la tuberculosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un problema urgente de salud pública en todo el mundo. **(4)**

2.4.1. Definición De La Patología:

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana producida por una mico bacteria del complejo Mycobacterium: M. Tuberculosis, M. bovis o M. africanum. (Bacilo de Koch), con diversas manifestaciones clínicas y con amplia distribución mundial. **(5)**

2.4.2. Magnitud Del Problema De Tuberculosis En Bolivia

Durante el quinquenio 1999-2003, el programa Nacional del Control de la Tuberculosis (PNCT) expandió la Estrategia DOTS en el ámbito nacional, introduciendo diferentes modalidades en la observación del tratamiento y con participación de la comunidad, logrando un incremento en los porcentajes de curación. **(6)**

2.4.3. Aspectos Epidemiológicos:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (6)

2.4.3.1. Epidemia de tuberculosis

- En 2004 hubo nueve millones de casos nuevos y dos millones de muertes por tuberculosis (TB).
- El número de casos de TB se mantuvo estable o descendió en cinco de las seis regiones de la OMS pero aumentó en África, donde la epidemia de TB sigue estando dirigida por la propagación del VIH.
- Más del 80% de los pacientes de TB del mundo viven en el África subsahariana y Asia. (7)

Estimated incidence, prevalence and TB mortality, 2004								
WHO region	Incidence ^a				Prevalence ^a		TB Mortality	
	All forms		Smear-positive ^b		number (thousands)	per 100000 pop	number (thousands)	per 100000 pop
	number (thousands)	per 100000 pop	number (thousands)	per 100000 pop				
The Americas	363 (4)	41	161	18	466	53	52	5.9
Global	8 918 (100)	140	3 939	62	14 602	229	1 693	27

^aIncidence - new cases arising in given period; prevalence - the number of cases which exist in the population at a given point in time.

^bSmear-positive cases are those confirmed by smear microscopy, and are the most infectious cases. pop indicates population.(8)

Tan sólo en 1995 fueron reportados más de nueve millones de casos nuevos de tuberculosis y más de 3 millones de muertes; tales cifras confirman que el bacilo de la tuberculosis causa mayor mortalidad que cualquier otro agente infeccioso.