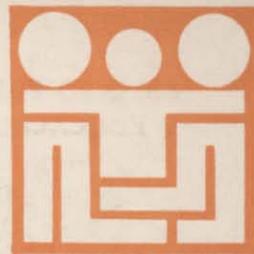


ESTUDIO SOBRE SALUD Y EDUCACION MEDICA



ESTUDIOS METODOLOGICOS

SERIE 7 Nº 3

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO METODOS DE RECOLECCION

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA
ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA
ORGANIZACION PANAMERICANADE LA SALUD

ESTUDIO SOBRE SALUD Y EDUCACION MEDICA

SERIES

Serie 1: Estudios demográficos

Serie 2: Recursos en operación

Serie 3: Recursos humanos

Serie 4: Recursos de educación médica

Serie 5: Utilización de recursos de atención médica

Serie 6: Encuesta de morbilidad

Serie 7: Estudios metodológicos



SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE LA NACION
ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Subsecretario de Salud Pública de la Nación
Prof. Dr. Mario M. Brea

Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina
Dr. Félix María Debera

ESTUDIOS METODOLOGICOS

Dr. Emilio Budov

DIRECCION

**ENCUESTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO
METODOS DE RECOLECCION**

Director Asistente
Dr. Emilio M. Hamilton

JEFES DE PROYECTO

Dr. Eduardo Archal, Dr. Carlos Alberto Herrera, Sr. Adolfo Chorny, Dr. Floreal Ferrara, Lic. Leopoldo Halperin, Lic. Alicia Masandá, Lic. Sara Novaro, Dr. José María Pagani, Lic. Ana Rothman, Dr. Arnaldo Torrente, Dr. Luis Vera Orampol, Dr. Eduardo Zibocchi

ASISTENTES DE PROYECTO

Lic. María M. Arrubada, Lic. Celia Baldatti, Lic. Hugo Barber, Lic. Alicia Byrcowich, Lic. Margarita Bernacchi, Lic. Beatriz Cosmi, Lic. Susana Checa, Dr. Enrique Henry, Lic. Adolfinia Janson, Dr. Adolfo Larga, Lic. Elsa López, Lic. Martha Rothman

ASESOR PERMANENTE

Asesor Estadístico de la Zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Raúl Vargas



ESTUDIO SOBRE SALUD Y EDUCACION MEDICA

CONTENIDO

CONSEJO DIRECTIVO

Subsecretario de Salud Pública de la Nación
Prof. Dr. Mario M. Brea

Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina

Dr. Félix Sarria Deheza

Jefe de la Zona VI de la Organización Panamericana de la Salud

Dr. Emilio Budnik

DIRECCION

Director Ejecutivo

Dr. Carlos Ferrero

Director Asistente

Dr. Dalton M. Hamilton

JEFES DE PROYECTO

Dr. Eduardo Acebal, Dr. Carlos Alvarez Herrera, Sr. Adolfo Chorny, Dr. Floreal Ferrara, Lic. Leopoldo Halperin, Lic. Alicia Masautis, Lic. Sara Novaro, Dr. José María Paganini, Lic. Ana Rothman, Dr. Arnaldo Torrents, Dr. Luis Vera Ocampo, Dr. Eduardo Zibecchi

ASISTENTES DE PROYECTO

Lic. María M. Arruñada, Lic. Celia Baldatti, Lic. Hugo Barber, Lic. Alicia Bercovich, Lic. Margarita Bernacchi, Lic. Beatriz Cusnir, Lic. Susana Checa, Dr. Enrique Henry, Lic. Adolfina Janson, Dr. Adolfo Largaia, Lic. Elsa López, Lic. Martha Rothman

ASESOR PERMANENTE

Asesor Estadístico de la Zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Raúl Vargas

CONTENIDO

	Págs.
Introducción	5
Instrucciones al encuestador	7
Presentación	9
Instrucciones Generales	9
—Cuestionario de Consulta Médica (1a)	10
—Cuestionario de Internación (1b)	14
—Cuestionario de Enfermedades Crónicas (1c)	19
Informe del trabajo de campo	21
Variables de consulta médica	27
Variables de internación	30
Enfermedades crónicas definidas por evaluación clínica. Procedimientos diagnósticos	37
Cuestionarios	39

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECCION

JEFES DE PROYECTO

Dr. Eduardo Acedo, Dr. Carlos Alvarez Herrera,
 Sr. Adolfo Chorny, Dr. Florent Ferrer, Lic. Leopoldo
 Halperin, Lic. Alicia Masanilla, Lic. Sara Novaro,
 Dr. José María Paganini, Lic. Ana Rotman, Dr. Ar-
 sindo Toranzo, Dr. Luis Vera Gampel, Dr. Eduardo
 Zibechi

ASISTENTES DE PROYECTO

Lic. María M. Arzuaga, Lic. Colla Baldetti, Lic. Hugo
 Barber, Lic. Alicia Bercoff, Lic. Margarita Bernasconi,
 Lic. Beatriz Casan, Lic. Susana Cerezo, Dr. Enrique
 Henry, Lic. Adolfin Janson, Dr. Adolfo Lagnia,
 Lic. Elsa López, Lic. Martha Rollman

ASESOR PERMANENTE

Asesor Estadístico de la Zona VI
 de la Oficina Zonal de Panamericana
 Dr. Raúl Vargas

INTRODUCCIÓN

La Encuesta de Seguimiento Retrospectivo es un estudio realizado a los médicos que atendieron una muestra de población de 45 a 64 años de edad del Area Metropolitana que recibió atención ambulatoria durante un período de un año anterior al momento de la entrevista. Es un estudio que forma parte del programa de investigación de la Encuesta Nacional de Salud, Recursos para la Salud y Educación Médica. Esta encuesta es complementaria de otras dos que conforman el mismo programa: la Encuesta Domiciliaria de Salud y el Estudio de Evaluación clínica. Las discusiones preliminares acerca de los objetivos y métodos del presente estudio estuvieron a cargo de los doctores Saúl Rossi, Carlos Álvarez Herrera, Oscar Filomena, Eduardo Acebal y Miriam Gersnovich.

Los objetivos específicos que persigue la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo son los siguientes:

1. Conocer la proporción de consultantes que cuentan o no con registro médico en el lugar de la consulta y de la internación, según determinadas características del consultante y de los efectores consultados.
2. Conocer la proporción de prestaciones (consultas médicas e internación) en los que el médico proporcionó el diagnóstico de la atención, que motivó la consulta o la internación, sujeto de estudio.
3. Idem diagnóstico principal.
4. Estudiar la relación existente entre los procedimientos diagnósticos in-

dicados en las consultas médicas y en las internaciones con el diagnóstico principal elaborado.

5. Idem, según los procedimientos terapéuticos indicados.
6. Advertir el grado de coincidencia entre los diagnósticos provistos por los médicos y los registros médicos correspondientes a los elaborados por E.C.
7. Comparar el número de diagnósticos, de determinadas enfermedades crónicas, obtenidas por Evaluación y el número de diagnósticos provistos por los médicos y los registros médicos en Seguimiento Retrospectivo (S.R.).

La encuesta se aplicó a médicos que habían tratado a una población entre 45 a 64 años entrevistada por la Encuesta Domiciliaria de Salud. A tales médicos se les recabó información sobre los episodios de consulta e internación ocurridos en un período de referencia determinado con relación a esa población.

En este volumen se reúnen el Informe del trabajo de campo de dicha encuesta, el Listado de las variables y sus definiciones, las Instrucciones al encuestador y los cuestionarios de Consulta, Internación y Enfermedades crónicas utilizadas en el estudio.

La elaboración y redacción del Informe del trabajo de campo corresponde a la Lic. Adolfinia Janson. La confección del listado de variables y sus definiciones, la redacción de los cuestionarios y el Manual de Instrucciones fueron realizados por el equipo de Seguimiento Retrospectivo, por el doctor Eduardo Acebal, los licenciados Leopoldo Halperín, Hugo Barber y Adolfinia Janson.

A. Presentación

El encuestador se presentará ante el médico encuestado y en su defecto ante el responsable de alguna clínica perteneciente a la Encuesta Nacional de Salud, le entregará una carta y explicará los motivos del presente estudio que se enumeran a continuación:

Soy médico encuestador del Estudio Nacional de Salud, que se realiza por convenio entre la Asociación de Facultades de Medicina, Secretaría de Estado de Salud Pública y Organización de la Salud (O.P.S.), que está destinado a obtener información sobre salud, recursos existentes para la salud y atención médica.

Seguimiento retrospectivo es un estudio que forma parte del anterior y busca conocer determinadas características de la Atención Médica, en relación con el diagnóstico, la modalidad de la consulta, condiciones demográficas y socioeconómicas de la población, además de ciertos atributos de los efectores de atención médica y sus correspondientes registros médicos.

B. Instrucciones generales

1. No se puede intercambiar material

Se entregará semanalmente a cada encuestador un número de encuestas que corresponde a la cantidad estipulada de trabajo que debe realizar en ese periodo.

El encuestador se hace responsable por la cuota de trabajo que se le asigne, que no podrá intercambiar con otro encuestador ni demorar la entrega más allá de una semana.

Las cargas de trabajo que se entreguen son intransferibles.

El encuestador se compromete, además, a entregar el material en forma propia y completa. A tal efecto utilizará los casilleros correspondientes para registrar las respuestas y agregará hojas en blanco cuando éstas no le sean suficientes.

La firma del encuestador al pie de la última hoja significa que el cuestionario ha sido revisado y está completo a la conformidad del jefe de campo.

2. No se pueden realizar entrevistas

Los encuestadores deben en el cabalero de los cuestionarios el nombre y la dirección de los médicos a ser encuestados. En caso de no contar con el número de teléfono del mismo. En tales casos, el jefe de campo le avisará al encuestador para ubicar al sujeto a entrevistar. En ningún caso debe utilizar el teléfono para realizar la entrevista (ni siquiera para pedir los datos de atención). Se busca establecer un contacto personal entre entrevistador y entrevistado y el teléfono puede usarse solamente para concertar citas.

3. La muestra de E.D. (Encuesta Domiciliaria) no es objeto de estudio

Los médicos encuestadores para realizar sus tareas se manejarán exclusivamente con el listado de médicos que semanalmente entregue el Supervisor. La población en estudio son médicos que establecimientos que atendieron pacientes de Encuesta Domiciliaria. Los entrevistadores en ningún momento deben tocar población de otra muestra.

En la hoja que se entrega con la verificación de los Domicilios de Efectores figuran el nombre y el apellido del paciente más la fecha de su última atención.

A. PRESENTACIÓN

El encuestador se presentará ante el *médico encuestado* o en su defecto *ante el establecimiento* elegido como perteneciente a la Encuesta Nacional de Salud, le entregará una carta y explicará los motivos del presente estudio que se enumeran a continuación:

Soy médico encuestador del Estudio Nacional de Salud, que se realiza por convenio entre la Asociación de Facultades de Medicina, Secretaría de Estado de Salud Pública y Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), que está destinado a obtener información sobre salud, recursos existentes para la salud y educación médica.

Seguimiento retrospectivo es un estudio que forma parte del anterior y busca conocer determinadas *características de la Atención Médica*, en relación con el diagnóstico, la modalidad de la consulta, condiciones demográficas y socioeconómicas de la población, además de ciertos atributos de los efectores de atención médica y sus correspondientes registros médicos.

B. INSTRUCCIONES GENERALES

1. *No se puede intercambiar material.*

Se entregará semana a semana a cada encuestador un número de encuestas que corresponde a la cantidad estipulada de trabajo que debe realizar en ese período.

El encuestador se hace responsable por la cuota de trabajo que se le asigne, que no podrá intercambiar con otro encuestador ni demorar la entrega más allá de una semana.

Las cargas de trabajo que se entreguen son *intransferibles*.

El encuestador se compromete, además, a entregar el material en forma prolija y completa. A tal efecto utilizará los casilleros correspondientes para registrar las respuestas y agregará hojas en blanco cuando éstas no le sean suficientes.

La firma del encuestador al pie de la última hoja significa que el cuestionario ha sido revisado y está completo a la conformidad del jefe de campo.

2. *No se pueden realizar entrevistas por teléfono.*

Los encuestadores llevan en el cabezal de los cuestionarios el nombre y la dirección de los médicos a ser encuestados. En caso que lo hubiere, contarán además con el número de teléfono del mismo. Todos estos datos le sirven al encuestador para ubicar al sujeto a entrevistar. En ningún caso debe utilizar el teléfono para realizar la entrevista (ni siquiera para precisar las fechas de atención). Se busca establecer un contacto personal entre entrevistador y entrevistado y el teléfono puede usarse únicamente para concertar citas.

3. *La muestra de E.D. (Encuesta Domiciliaria) no es objeto de estudio.*

Los médicos encuestadores para realizar sus tareas se manejarán exclusivamente con el listado de médicos que semana a semana entregue el Supervisor. *La población en estudio son médicos y/o establecimientos* que atendieron pacientes de Encuesta Domiciliaria. Los entrevistadores *en ningún momento deben tocar población de otra muestra*.

En la hoja que se entrega con la verificación de los Domicilios de Efectores figuran el nombre y el domicilio del paciente más la fecha de su última atención.

El encuestador debe utilizar estos datos nada más que para precisar la consulta con el médico encuestado.

4. *El domicilio del paciente no debe ser tocado por el encuestador.*

Las instrucciones dadas en el curso complementan las normas contenidas en estas "instrucciones al encuestador". Si al llegar a terreno encuentra situaciones imprevistas, *no improvise*; consulte siempre con el supervisor; esta consulta es la mejor garantía de que todos los encuestadores siguen un criterio uniforme en la recolección del material.

5. *Recuerde finalmente que su misión no es sólo lograr que el entrevistado lo atienda, sino además encuadrar sus respuestas dentro de las normas dadas.*

C. INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO DE CONSULTA MÉDICA

(Cuestionario 1a)

—*Periodo de referencia:*

Periodo de un año considerado retrospectivamente, a partir del día en que se realiza la Entrevista Domiciliaria (E.D.).

El encuestador *deberá consignar, previamente a la entrevista con el médico*, las fechas que corresponden a dicho periodo.

—*Apellido y nombre del paciente:*

Idem anterior.

—*Fecha indicada por el paciente:*

Idem anterior.

Nota importante:

El encuestador médico debe tratar que el médico entrevistado proporcione los datos de la encuesta sobre la base de la consulta y lectura del *registro médico* (Historia clínica, Ficha clínica, Formulario de consultorio externo, Libro de guardia, de sala o de servicio u otros documentos donde se consigne información clínica del paciente).

Pregunta 1: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 42 (Datos personales del médico).

Pregunta 2: Se consideran como tales a todas las fuentes de información escritas destinadas a suministrar datos sobre la condición de salud del paciente. Incluye a la historia clínica, a todo tipo de formularios (de consultorio externo, admisión, de egreso), a certificados (de ausentismo, de invalidez, previsionales), a listados e índices de diagnósticos, informes de derivación, interconsultas, informes de laboratorio, libros de guardia y de consultorios, salas y servicios. (Véase anexo "Listado de Registro Médico").

Esta pregunta se refiere a la existencia de información escrita en el registro médico (independientemente de la naturaleza de dicho registro).

Tildar, según corresponda. Pase a la pregunta 3.

Pregunta 3: Debe consignarse la fecha que proporcione el médico. Si la fecha consignada por el médico no corresponde al periodo de referencia, pasar a la pregunta 42.

Pregunta 4: Motivo de la consulta. Consulta médica.

— *Examen masivo:* Todo examen mono o multifásico destinado a detectar determinada morbilidad, ya sea en la población total, en núcleos de la misma o en muestras.

— *Examen pre-ocupacional:* Es el que se hace a un individuo previamente a ocupar un nuevo empleo.

— *Vacunación masiva:* Vacunación obligatoria individual o colectiva. Responde a exigencias administrativas o legales. Por ejemplo, una vacuna hecha por exigencias administrativas de frontera. Están comprendidas aquí vacunaciones que son realizadas en forma masiva por operativos o campañas.

— *Consulta médica:* Es considerada como una consulta médica si la prestación es provista directamente por el médico. Para el propósito de esta definición, médico incluye al alópata y al homeópata. No se incluye la prestación a un núcleo de población. Sobre una base masiva (examen y vacunación masiva).

— *Control individual:* Examen hecho en estado de salud aparente, a fin de detectar la existencia o no de alguna enfermedad o lesión (control de salud).

Pregunta 4: Leer todas las categorías de la pregunta y tildar según corresponda. Si contestó afirmativamente a 4.4 ó 4.5 se pasa a pregunta 7.

Pregunta 5: Tildar según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 42.

Pregunta 6: Es la última consulta médica mencionada por el entrevistado en Encuesta Domiciliaria (E.D.) y ocurrida dentro del período de referencia. Consignar la fecha indicada por el médico. Si la misma no corresponde al período de referencia, pasar a pregunta 42.

Pregunta 7: Considerase así al profesional que, habitualmente, tiene al paciente bajo control y asistencia, o bien a raíz de una afección o situación médica determinada se hace cargo en forma principal y directa de la asistencia, diagnóstico y tratamiento. Tildar, según corresponda. Si contestó "Sí", pasar a pregunta 13. Si contestó "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 42.

Pregunta 8: Procedimiento o examen complementario de diagnóstico indicado por el médico responsable de la conducción del paciente.

En esta alternativa se incluyen aquellos procedimientos auxiliares pedidos por el médico tratante, cuyo resultado debe

ser interpretado a criterio de dicho médico tratante.

Procedimiento terapéutico indicado por el médico: Toda acción terapéutica indicada por el médico tratante y que no puede ser realizada por el mismo, ya sea por razones técnicas o de especialidad.

Interconsulta: Todo acto médico en el que el médico tratante consulte a otro profesional, quien aporta su criterio a los fines de determinar, perfeccionar o confirmar diagnóstico u orientar un tratamiento, quedando la responsabilidad de la conducción del enfermo en el médico tratante.

Pregunta 9: Tildar según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 42.

Pregunta 10: Consignar.

Pregunta 11: Consignar (Código dejar en blanco).

Pregunta 12: Consignar (Código dejar en blanco). Pasar a pregunta 42.

Pregunta 13: Lugar de realización de la consulta médica.

Corresponde al ambiente físico donde fue realizada la prestación independientemente de quien es el responsable del pago correspondiente.

1) *Consultorio particular:* Puede ser un consultorio en el domicilio del médico, un consultorio individual en un edificio con ese solo consultorio o un conjunto de consultorios ocupados por varios médicos en el ejercicio privado de su profesión. Leer todas las categorías incluidas en la pregunta y tildar según corresponda. La pregunta se refiere al lugar físico, independientemente de quien financió la consulta.

2) *Domicilio particular:* Si la consulta se produce en el lugar donde se encuentra residiendo el paciente en

el momento de la prestación médica. Puede ser su propia casa, la de un amigo, un hotel o cualquier otro lugar donde la persona resida en el momento de la consulta.

3) *Consultorio de un sanatorio, clínica u hospital privado:* Son asociaciones con fines comerciales, manejadas de acuerdo con la constitución de las mismas (S.A., S.R.L., etcétera). La financiación se obtiene de los abonados o clientes. Comprenden a A.M.S.A., Policlínica Privada, Sanatorio Metropolitano, Cruz Azul, etcétera.

4) *Consultorio de un hospital público nacional, provincial o municipal:* Incluye los establecimientos de dependencia nacional, provincial y municipal de la capital y del conurbano.

5) *Obras sociales:* Son instituciones sin fines de lucro, autárquicas, manejadas por el Estado y los afiliados. La financiación es obtenida por los aportes de los afiliados y el Estado. La afiliación generalmente es compulsiva de los agentes empleados y voluntaria de sus familiares. Puede contar con recursos asistenciales propios —de uso exclusivo de los afiliados (bancarios, ferroviarios, militares, navales, etcétera)— y puede haber convenios con servicios prestados (YPF).

Mutuales: Son organismos sin fines de lucro gobernados por los afiliados. Pueden ser gremiales y no gremiales. La afiliación es voluntaria, aunque en algunas mutuales de gremios es compulsiva. En este caso, puede haber aportes patronales e inclusive estatales establecidos por convenios laborales.

Son asociaciones civiles constituidas sin fines de lucro, manejadas por sus socios. Financiación obtenida por los aportes de los socios. Asociación voluntaria. Fin principal: ayuda mutua. Comprende a socie-

dades de socorros mutuos, comunidades (Centro Gallego, Hospital Francés, A'pi, etcétera).

6) *En el lugar de trabajo:* Se considera que la consulta se realiza en el lugar de trabajo cuando tuvo lugar en el consultorio externo de fábrica u otro lugar de trabajo, o en cualquier circunstancia en que, sin haber consultorio, la consulta médica de referencia se realiza en ese lugar.

7) *Por teléfono:* Debe ser la consulta de referencia por vía telefónica y no haber otro con acto entre paciente y médico.

Pregunta 14: Tildar, según corresponda. En caso afirmativo, consignar el nombre de la institución que se hizo cargo del pago o parte del pago de la consulta.

Pregunta 15:

a) El encuestador deberá explicar en los términos que figuran impresos en el cuestionario las razones por las cuales es importante que la entrevista, en lo que sigue de aquí hasta terminar, se realice con el registro médico que el encuestado posee de su paciente. Tildar la alternativa correspondiente. En caso de que el médico se niegue a brindar los datos (alternativas 3 y 5), pasar a pregunta 42.

b) Se refiere a la causa, síntoma o signo que motivó la consulta de referencia.

Pregunta 16: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 18.

Pregunta 17: Se refiere al diagnóstico correspondiente a la causa que originó la consulta, aunque existiese otro diagnóstico, incluso más importante. Se debe colocar aquí el diagnóstico que corresponde al síntoma por el que vino el paciente.

Pregunta 18: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 20.

Pregunta 19: Se deberán consignar todos los diagnósticos que el profesional haya reconocido en su paciente o estén asentados en los registros, tratando de ordenarlos de acuerdo con la importancia.

Pregunta 20: Esta y las preguntas que siguen están referidas al período de observación.

Periodo de observación:

Es el período al cual debe circunscribirse el estudio de S.R. para relevar información sobre consultas médicas y/o internación. Se extiende prospectivamente 30 días, a partir de producida la consulta médica de referencia. Retrospectivamente, se extiende 90 días, a partir de la consulta. En consecuencia, el período de observación de consulta médica comprende 4 meses.

Pregunta 21: Tildar, según corresponda.

Procedimientos auxiliares de diagnóstico:

Se entiende por procedimientos diagnósticos indicados todos aquellos exámenes prescritos por el profesional con el propósito de arribar a un diagnóstico, "sin tener en cuenta la realización de los mismos por el paciente" ni la obtención del diagnóstico de la enfermedad. Se incluyen todos los *exámenes clínicos, de laboratorio, radiológicos, instrumentales y funcionales.*

Pregunta 22: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 37 (Procedimientos terapéuticos).

Pregunta 23: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 25.

Pregunta 24: El encuestado anotará sobre la línea punteada la respuesta que espontáneamente le dé el encuestado en

los términos en que éste la exprese, nombre del producto, técnica según el nombre del autor u otra denominación que lo identifique.

Marque en la columna correspondiente (R.T., R.R., M.) según la forma en que obtuvo el dato:

— *Marque R.T.* (Registro-Transcripto) si el dato está expresamente asentado en el Registro y Ud. lo lee.

— *Marque R.R.* (Registro Referido) si el médico encuestado lee el Registro y le dicta sin darle oportunidad a que Ud. mismo lo lea.

— *Marque M* (Memoria) si el médico encuestado le anuncia el procedimiento sin tener el registro o bien si, agotada la información escrita, el encuestado agrega datos de memoria.

Pregunta 25: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 27.

Pregunta 26: Valen las mismas instrucciones que para la pregunta 24.

Pregunta 27: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 29.

Pregunta 28: Valen las mismas instrucciones que para pregunta 24.

Pregunta 29: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 31.

Pregunta 30: Valen las mismas instrucciones que para pregunta 24.

Pregunta 31: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 33.

Pregunta 32: Valen las mismas instrucciones que para pregunta 24.

Pregunta 33: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 35.

Pregunta 34: Valen las mismas instrucciones que para pregunta 24.

Pregunta 35: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 37.

Pregunta 36: Valen las mismas instrucciones que para pregunta 24.

Pregunta 37: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 39.

Pregunta 38: El encuestador anotará sobre la línea punteada el nombre de la especialidad medicinal y, en lo posible, el nombre del laboratorio (ejemplo: Vitaminets "Roche") o, en su defecto, el nombre de la droga (ejemplo: Aminofilina). En las columnas, tildar según instrucciones dadas en pregunta 24.

Pregunta 39: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 41.

Pregunta 40: Consignar según instrucciones dadas en pregunta 38.

Procedimientos terapéuticos indicados: Se entiende por procedimientos terapéuticos indicados a todas aquellas acciones prescritas por el profesional con el propósito de administrar terapéutica, sea cual fuere la forma de aplicación, sin tener en cuenta la realización de las mismas por el paciente.

Pregunta 41: Consignar.

Pregunta 42: Consignar.

Pregunta 43: Tildar, según corresponda.

Pregunta 44: Consignar.

Pregunta 45: Consignar la especialidad correspondiente que, a criterio del médico entrevistado, vuelque la mayor parte de su actividad profesional.

En el caso de que no posea el título habilitante correspondiente, se lo consi-

derará como tal cuando limite el ejercicio de la profesión a la práctica de esa actividad en forma exclusiva o preponderantemente. Existirán, entonces, dos categorías de especialista, con y sin título habilitante, lo que no se discriminará en el presente estudio.

Pregunta 46: Titulos universitarios: Comprenden los expedidos por Universidad Nacional, privada de postgrado; no incluye los certificados de cursos menores.

Pregunta 47: Se entiende que relacionada con su profesión (médico). Comprende todos los grados de docencia, desde ayudante o auxiliar hasta profesor titular (rentados u honorarios). Tildar, según corresponda.

Pregunta 48: Tildar, según corresponda.

Pregunta 49: Tildar, según corresponda.

— Concluye el cuestionario 1a (Consulta Médica).

— Pasar al cuestionario 2 (Enfermedades Crónicas).

D. INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO DE:

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO (S.R.)

Internación (Cuestionario 1b)

INSTRUCTIVO

— *Período de referencia*

El encuestador deberá consignar, previamente a la entrevista, las fechas que corresponden a dicho período.

1. *Apellido y nombre del paciente.* Idem.
2. *Fecha indicada por el paciente.* Idem anterior.

Nota importante.

La información correspondiente al establecimiento, recabarla preferiblemente de la

administración (Preguntas 3 a 6). Ídem lo correspondiente a las características generales de la internación (Preguntas 6 a 16), sobre la base del registro médico.

Pregunta 3: Tildar, según corresponda.

Establecimiento según especialidad: De acuerdo con la patología o grupos etarios predominantes que atiende.

Establecimientos hospitalarios generales: Establecimiento que brinda servicios de internación. Para diagnóstico y/o tratamiento y/o rehabilitación a personas de todas las edades, pero provee al menos los servicios básicos de clínica médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, además de un número variable de servicios especializados.

Ejemplo:

Establecimientos especializados: Es un establecimiento reservado primariamente para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que padecen una enfermedad específica o una afección de un sistema o reservado para el diagnóstico y tratamiento de condiciones que afectan a un grupo de edad específica. Ejemplo:

- a) *Establecimiento especializado de agudos:* Es un establecimiento que cubre una especialidad cuya atención demanda para los enfermos internados un promedio de permanencia mayor de 30 días de estada.
- b) *Hospital especializado de crónicos:* Es un establecimiento que cubre una especialidad cuya atención demanda para los enfermos internados un promedio mayor de 30 días de estada.

Pregunta 4: Tildar, según corresponda.

Establecimiento según dependencia: Se refiere al establecimiento donde el episodio de internación tuvo lugar efectivamente, y no al organismo o entidad que cubrió parcial o totalmente el gasto de la internación.

- a) Oficiales o públicos.
- b) Obras sociales.
- c) Mutuales.

d) Privados de prepago con fines de lucro.

e) Privados de prepago sin fines de lucro.

f) Otros.

a) *Oficiales o públicos:* Incluye los establecimientos de dependencia nacional, provincial y municipales de la capital y del conurbano.

b) *Obras Sociales:* Son instituciones sin fines de lucro, autárquicas, manejadas por el Estado y los afiliados. La financiación es obtenida por los aportes de los afiliados y el Estado. La afiliación es compulsiva a los agentes empleados y voluntario por los familiares de los mismos.

Puede contar con recursos asistenciales propios —de uso exclusivo de los afiliados (bancarios, ferroviarios, militares, navales, etc.)— y puede haber convenios con servicios prestados (YPF).

c) *Mutuales:* Son organismos sin fines de lucro gobernados por los afiliados. Pueden ser gremiales y no gremiales.

La afiliación es voluntaria aunque en algunas mutuales de gremios es compulsiva. En este caso, puede haber aportes patronales e incluso estatales establecidos por convenios laborales.

d) *Privados de prepago con fines de lucro:* Son asociaciones constituidas con fines comerciales, manejadas de acuerdo a la constitución de la misma.

Comprende a A.M.S.A., Policlínica Privada, Sanatorio Metropolitano Cruz Azul, etcétera.

e) *Privados de prepago sin fines de lucro:* Son asociaciones civiles constituidas sin fines de lucro, manejadas por sus socios. La financiación se obtiene de los aportes de los socios. La asociación es voluntaria, y el fin principal la ayuda mutua. Comprende a sociedades de socorros mutuos, comunidades (Centro Gallego, Hospital Francés, ALPI, etcétera).

Pregunta 5: Tildar, según corresponda.

Establecimiento según complejidad:

Menos de 10 camas disponibles.

10 a 49

50 a 99

100 a 199

200 y más.

Camas disponibles: Número de camas realmente instaladas en el establecimiento en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, estén o no ocupadas.

Pregunta 6: Tildar, según corresponda.

Hospital docente: Cuando en todos sus sectores se desarrollen actividades docentes (universitarias) en forma sistemática y habitual o bien cuando dependa de la Facultad de Medicina de cualquier universidad nacional.

No docente: Cuando en ninguno de sus sectores se cumplan actividades de docencia universitaria o ésta tenga carácter esporádico.

Mixto: Cuando en uno o más de sus sectores haya actividades de docencia universitaria en forma sistemática y habitual.

Pregunta 7: Tildar, según corresponda. Si el paciente no está registrado, consignar el motivo.

Pregunta 8: Tildar, según corresponda.

Pregunta 9: Consignar. Si la fecha del egreso no correspondiese al período de referencia, concluir la entrevista.

Hospital o Internación: Abarca una fracción de un día o más en un establecimiento de internación a efectos de control y/o atención médica.

Al efecto de este estudio, sólo se considerará como episodios de internación a aquellos cuyos egresos ocurrieron durante el año anterior a la fecha de la entrevista de la E.D., sin importar el momento de su admisión. Se excluyen las internaciones que no han egresado

del establecimiento de internación en el momento de la E.D.

Días de internación: Es el número total de días registrados para una internación. Si una internación ocurrió solamente durante el día sin incluir la madre, se registra como un día de internación.

Duración del período de estadía postoperatoria en el establecimiento: La duración del período de internación postoperatoria es la duración en días desde la fecha de la operación, incluyendo el día de la operación a la fecha de egreso del establecimiento, excluyendo el día de alta.

Pregunta 10: Consignar día, mes y año.

Pregunta 11: Consignar.

Pregunta 12: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 16.

Para ser considerada, la o las internaciones deben tener fecha de egreso, dentro del período de observación.

Preguntas 13, 14 y 15: Consignar.

Pregunta 16: Tildar, según corresponda. Para las preguntas que siguen hay que dirigirse a la sala donde estuvo internado el paciente en la internación de referencia y entrevistar al médico responsable de la conducción del paciente o, en su defecto, al médico que éste indique. En última instancia, obtener información del jefe o responsable del registro médico.

Pregunta 17: Consignar.

Pregunta 18: Tildar, según corresponda.

Pregunta 19a: El encuestador deberá explicar en los términos que figuran impresos en el cuestionario las razones por las cuales es importante que la entrevista, en lo que sigue de aquí hasta terminar, se realice con el registro médico que el encuestado posea de su pa-

ciente. Tildar la alternativa correspondiente, en caso de que el médico se niegue a brindar los datos (alternativas 3 y 5). Aquí termina la encuesta.

Pregunta 19b: Se refiere al principal signo o síntoma que originó la internación, independientemente de cual sea el diagnóstico principal.

Diagnóstico principal: Se obtiene primero de la propia historia clínica, si está consignada explícitamente; en su defecto, a juicio del médico asistente o del médico responsable.

Pregunta 20: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 22.

Pregunta 21: Consignar, debe referirse al diagnóstico de la afección que originó la internación, independientemente de cual sea el diagnóstico principal.

Pregunta 22: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a la pregunta 24. Se refiere a cualquier otro diagnóstico efectuado en la internación de referencia.

Pregunta 23: Consignar, según corresponda, en el orden que enuncie el médico encuestado.

Pregunta 24: Enunciar el nombre del paciente y las fechas correspondientes al período de observación. (Ver definición de Período de Observación según (1) consta en Instrucciones Cuestionario "Consulta Médica". Pregunta 20). (*)

Pregunta 25: Tildar, según corresponda.

Pregunta 26: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 41 (Tratamiento).

Pregunta 27: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 29.

Pregunta 28: El encuestador anotará sobre la línea punteada la respuesta que es-

pontáneamente le dé el encuestado en los términos que éste la exprese (nombre del producto, técnica según el nombre del autor u otra denominación que lo identifique).

Marque en la columna correspondiente (R.T., R.R., M.) según la forma en que se obtuvo el dato.

— *Marque R.T.:* (Registro Transcrito) Si el dato está expresamente asentado en el Registro y Ud. lo lee.

— *Marque R.R.:* (Registro Referido) Si el médico encuestado lee el registro y le dicta sin darle oportunidad a que Ud. mismo lo lea.

— *Marque M.:* (Memoria) Si el médico encuestado le anuncia el procedimiento sin tener el registro o bien si agotada la información escrita agrega datos de memoria.

Pregunta 29: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 31.

Pregunta 30: Idem.

Pregunta 31: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 33.

Pregunta 32: Idem.

Pregunta 33: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 35.

Pregunta 34: Idem.

Pregunta 35: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 37.

Pregunta 36: Idem.

Pregunta 37: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 39.

(*) Tildar, según corresponda. El examen clínico comprende anamnesia y/o examen físico.

Pregunta 38: Se refiere a procedimientos utilizados en especialidades, tales como alergia, neurología y psiquiatría, otorrinología y otros.

Pregunta 39: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 41.

Pregunta 40: Idem.

Pregunta 41: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 43.

Pregunta 42: El encuestador anotará sobre la línea punteada el nombre de la especialidad medicinal y, en lo posible, el nombre del laboratorio (Ejemplo: Vitaminets.) En su defecto, el nombre de la droga (Ejemplo: Aminofilina).

Pregunta 43: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 45. (Excluye operaciones preguntas 45 y siguientes).

Pregunta 44: El encuestador anotará sobre la línea punteada el nombre del procedimiento, método o técnica según el nombre del autor u otra denominación que lo identifique.

OTROS TRATAMIENTOS. Incluye:

- Radioterapia.
- Fisiatría y fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Régimen higiénico-dietético y sus variantes.
- Supresión de tóxicos (alcohol - tabaco).
- Procedimientos de otorrinolaringología.
- Neurología.
- Psiquiatría.
- Alergología.
- Cirugía menor.
- Otros.

Pregunta 45: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta", pasar a pregunta 57.

Pregunta 46: Tildar, según corresponda.

Pregunta 47: Consignar.

Pregunta 48: Consignar, según corresponda.

Pregunta 49: Consignar. *Postoperatorio* inmediato es la etapa que sigue a toda intervención quirúrgica que finaliza cuando se regularizan las funciones vegetativas.

Pregunta 50: Tildar, según corresponda. Si contestó "No", "No sabe, no contesta" pasar a pregunta 57.

Pregunta 51: Consignar.

Pregunta 52: Consignar, según corresponda.

Pregunta 53: Consignar.

Pregunta 54: Consignar.

Pregunta 55: Consignar, según corresponda.

Pregunta 56: Consignar, según corresponda.

Pregunta 57: Tildar, según corresponda. Si contestó "No" o "No sabe, no contesta" pasar a pregunta 59. *Tiempo esperado*, se refiere a la duración habitual de la estadía en el hospital, según la naturaleza de la enfermedad en cuestión.

Pregunta 58: Tildar, según corresponda. Lea las categorías. *Complicación*, se refiere a cualquier afección distinta de la que padecía el enfermo en el momento de ser intervenido.

Pregunta 59: Tildar, según lo registrado o el criterio del médico encuestado. Lea las categorías.

— Concluye el Cuestionario 1b (Interacción).

— Pasar al Cuestionario 2 (Enfermedades crónicas).

E. INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES CRONICAS (1c)

Preguntar por cada una de las enfermedades que figuran en la columna (1), respetando el orden y consignar para cada una de ellas, si a criterio del médico entrevistado, el paciente padece actualmente alguna de ellas (2.1); si es probable (2.2); si no la tiene (2.3) o no lo sabe (2.4) conforme a los antecedentes y elementos de juicio considerados.

Las categorías son excluyentes, marcar una sola.

B. *Modo de Recolección de la Información* (columna 3).

Tilde en la columna correspondiente según la información sea transcripta del registro (RT) (3.1); sea referida por el médico conforme al registro (3.2) (RR) o bien sea referida de memoria (3.3) (M) por el médico. Las categorías son excluyentes, marcar una sola.

Procedimientos diagnósticos (columna/s 4):

Para cada enfermedad interrogar sobre los procedimientos diagnósticos considerados por el médico para negar, afirmar o sospechar la enfermedad correspondiente, poniendo especial cuidado en interrogar sobre cada uno de los procedimientos diagnósticos que figuran en el cuestionario.

En el caso de que el médico entrevistado hubiera tenido en consideración los resultados de otros procedimientos diagnósticos, especificarlos en columna "Otros" (columna 15).

No lo sabe:

Significa que en base a los elementos considerados, el médico encuestado no está en condiciones de certificar, negar o dudar acerca de la existencia de la enfermedad en cuestión.

1. Introducción.
2. Procedimiento para obtener al médico encuestado.
3. Reclutamiento de encuestadores.
4. Adiestramiento.
5. Control y supervisión.

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO (S. R. I.)
 INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO

1. INTRODUCCION.

La Encuesta de Seguimiento Retrospectivo se llevó a cabo en el área de la Capital Federal y de 19 partidos del conurbano: 1. Alderique Brown; 2. Avellaneda; 3. Berazategui; 4. Esteban Echeverría; 5. Florencio Varela; 6. General San Martín; 7. Luján; 8. La Matanza; 9. Lanús; 10. Lomas de Zamora; 11. Merlo; 12. Moreno; 13. Morón; 14. Quilmes; 15. San Fernando; 16. San Isidro; 17. Tigre; 18. Tres Vínculos; 19. Vicente López, durante un mes (mayo-septiembre de 1975). La muestra de la encuesta retrospectiva constituye una muestra de la Encuesta Doméstica de Aplicación Trimestral, en su forma continua durante el mencionado. El grupo de trabajo que realizó la encuesta estuvo compuesto por: Dr. Eduardo Acebal, Jefe de Proyecto; la Lic. Adolfinia Janson, Jefa del Trabajo de Campo y cuatro encuestadores médicos.

2. PROCEDIMIENTO PARA UBICAR A LOS MÉDICOS ENCUESTADOS.

2.1. El procedimiento mediante el cual se llegó a delimitar el médico a encuestar comenzó por la selección de la Encuesta Doméstica de niños que fueron individuos de 45 a 64 años que hubieran tenido un episodio de consulta y de internación en el último año. En esta encuesta el individuo proporcionaba al encuestador el nombre del médico que lo había atendido y la dirección del lugar donde se efectuó la consulta. En consecuencia, se confeccionó un listado compuesto por todos los médicos que habían atendido a esa población (45-64 años), y ese listado

constituyó el universo original objeto de estudio por parte de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo. Ese listado original estaba compuesto por 424 médicos según se aprecia en el cuadro N° 1.

A continuación se procedió a verificar en el terreno los datos aportados por los sujetos entrevistados en la Encuesta Doméstica, es decir, se procedió a verificar la dirección correcta del lugar de la consulta, así como la existencia del médico mencionado. Estas verificaciones fueron realizadas por un investigador bajo la supervisión del Jefe de Campo. Esto permitió confeccionar un nuevo listado constituido por los médicos mencionados originalmente y que efectivamente pudieron ser encontrados en el listado verificado (columna 2 del cuadro N° 1) conteniendo un total de 328 médicos, lo que implicó una pérdida de 96 médicos respecto al listado original (las razones de esta pérdida se tratarán posteriormente). Este listado verificado constituye la muestra objeto de estudio por parte de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo. A continuación, sobre esa muestra se aplicó la Encuesta. Como resultado se obtuvo que el total de encuestas efectivamente realizadas alcanzó a 204 casos, que viene a representar el 48 % del total de casos del listado original.

CUADRO N° 1

LISTADO ORIGINAL, LISTADO VERIFICADO Y TOTAL DE ENCUESTAS EFECTUADAS Y NO EFECTUADAS

Extracción trimestral	Listado original (A)	Listado verificado (B)	Encuestas efectuadas (C)	Encuestas no efectuadas (D)
II	369	172	77	95
III	174	135	90	45
IV	81	61	37	24
Total	624	368	204	160

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO (S.R.):
 INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO

1. INTRODUCCION.

La Encuesta de Seguimiento Retrospectivo se llevó a cabo en el área de la Capital Federal y de 19 partidos del conurbano: 1. Almirante Brown; 2. Avel'aneda; 3. Berazategui; 4. Esteban Echeverría; 5. Florencio Varela; 6. General San Martín; 7. General Sarmiento; 8. La Matanza; 9. Lanús; 10. Lomas de Zamora; 11. Merlo; 12. Moreno; 13. Morón; 14. Quilmes; 15. San Fernando; 16. San Isidro; 17. Tigre; 18. Tres de Febrero; 19. Vicente López, durante un período de cinco meses (mayo-setiembre de 1971). Si bien la muestra de la encuesta de Seguimiento Retrospectivo constituye una submuestra específica de la Encuesta Domiciliaria, que es de aplicación trimestral, en este caso se aplicó en forma continua durante el período antes mencionado. El grupo de trabajo que realizó la encuesta estuvo compuesto por: Dr. Eduardo Acebal, Jefe de Proyecto; la Lic. Adolfinia Janson, Jefa del Trabajo de Campo y cuatro encuestadores médicos.

2. PROCEDIMIENTO PARA UBICAR AL MEDICO ENCUESTADO.

2.1. El procedimiento mediante el cual se llegó a detectar el médico a encuestar comenzó por la extracción de la Encuesta Domiciliaria de todos aquellos individuos de 45 a 64 años que hubiesen tenido un episodio de consulta y de internación en el último año. En esta encuesta el individuo proporcionaba al encuestador el nombre del médico que lo había atendido y la dirección del lugar donde se efectuó la consulta. En consecuencia, se confeccionó un listado compuesto por todos los médicos que habían atendido a esa población (45-64 años), y ese listado

constituyó el universo original objeto de estudio por parte de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo. Ese listado original estaba compuesto por 424 médicos según se aprecia en el cuadro Nº 1.

A continuación se procedió a verificar en el terreno los datos aportados por los sujetos entrevistados en la Encuesta Domiciliaria, esto es, se procedió a verificar la dirección correcta del lugar de la consulta, así como el nombre del médico mencionado. Estas tareas fueron realizadas por un listador bajo la supervisión del Jefe de Campo. Esto permitió confeccionar un nuevo listado constituido por los médicos mencionados originalmente y que efectivamente pudieron ser ubicados. Este nuevo listado verificado (columna 2 del cuadro Nº 1) contenía un total de 328 médicos, lo que implicó una pérdida de 96 médicos respecto al listado original (las razones de esta pérdida se tratarán posteriormente). Este listado verificado constituyó la muestra objeto de estudio por parte de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo. A continuación, sobre esa muestra se aplicó la Encuesta. Como resultado se obtuvo que el total de encuestas efectivamente realizadas alcanzó a 204 casos, que viene a representar el 48 % del total de casos del listado original.

CUADRO Nº 1

LISTADO ORIGINAL, LISTADO VERIFICADO
 Y TOTAL DE ENCUESTAS EFECTUADAS
 Y NO EFECTUADAS

Extracción trimestral	Listado original (1)	Listado verificado (2)	Encuestas efectuadas (3)	Encuestas no efectuadas (4)
II	169	132	77	32
III	178	135	99	56
IV	77	61	28	51
Total	424	328	204	109

2.2. En el cuadro N° 2 se sintetizan los factores que llevan a que el listado original de médicos extraídos de la Encuesta Domiciliaria se reduzca de un total de 424 casos a un total de 328 casos.

2.2.1. El factor más importante es la insuficiencia de datos para ubicar al médico: el 54 % del total de esta pérdida. Los datos para ubicar al médico: a) nombre y apellido, b) domicilio particular, del consultorio o del establecimiento asistencial, los proporciona el paciente entrevistado por la Encuesta Domiciliaria. Esta forma de componer la muestra puede dar pie a la aparición de pérdidas o problemas como los que estamos analizando y que de algún modo afectan la calidad de la muestra. La probabilidad de un individuo —el médico— de ser incluido en la muestra depende de la memoria de un sujeto que debe mentarlo, haciendo referencia a una consulta efectuada el último año. Puede darse el caso de que no recuerde el nombre del médico; también puede no recordar la dirección, total o parcialmente. Caen también dentro de esta categoría todos esos casos en que se contó con uno solo de tales datos (por ejemplo: el nombre o la dirección), lo que hace muy difícil la localización del médico. Para la localización del médico a encuestar se recurrió además a la técnica del rastreo, utilizando un listado actualizado de médicos residentes en el área, la guía de establecimientos asistenciales de la República Argentina, la guía telefónica, etcétera.

2.2.2. Datos erróneos. Los sujetos entrevistados en la Encuesta Domiciliaria proporcionan el dato (nombre y dirección del médico o lugar donde se atendió) en forma errónea, lo que impide ubicar al sujeto cuando el listador intenta verificar el dato en el terreno. Si bien esta categoría se diferencia de la anterior, sin embargo se complementa con la misma; se vinculan por un hecho común: la falta en la memoria individual del sujeto informante. Debido a ello el porcentaje de pérdida se eleva al 74 %.

2.2.3. No atiende más. A la fecha que el listador realizó la verificación en el terreno, el médico tratante ya no prestaba servicios en ese lugar de atención, ya sea por mudan-

za, por cesación de tareas, o por despido. Es de aclarar que en la mayoría de los casos se trató de clínicas mutuales, policlínicas. Es escaso el número de consultorios privados que caen en esta categoría.

2.2.4. Otros. Incluyen fundamentalmente aquellos casos que no obstante contar con los datos de identificación completos, sin embargo al listador no fue posible verificar los mismos, pues los sujetos de referencia por sí mismos (o por intermedio de los encargados de los domicilios o por vecinos) con diversas excusas se negaron a todo contacto con personal de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo. No se trata de rechazos a la encuesta en sí sino de situaciones irregulares que imposibilitaron el proceso de identificación del médico tratante.

CUADRO N° 2
RAZONES DE LA PRIMERA PERDIDA

RAZONES	TRIMESTRE			Total	%
	II	III	IV		
1. Insufic. datos para ubicar al médico	22	23	7	52	54,0
2. Datos erróneos .	5	9	5	19	20,0
3. No atiende más.	8	7	2	17	18,0
4. Otros	2	4	2	8	8,0

Este cuadro N° 2 se elaboró con los datos recogidos por el listador una vez obtenida la información de la Encuesta Domiciliaria y verificado en el terreno la veracidad de esa información; es un cuadro armado con lo que se considera material descartado del listado original por las dificultades anteriormente anunciadas. Es conveniente aclarar que el número de casos extraídos del trimestre 4 de la Encuesta Domiciliaria sufre una disminución considerable en virtud de que la finalización de las tareas de campo coincidió con la semana sexta del mencionado período trimestral.

Como resultado de las pérdidas detalladas en el cuadro N° 2, el listado verificado se compone de un total de 328 casos, esto es, una reducción de 96 casos respecto al listado original.

Si se tiene presente que esta muestra corresponde al tipo de muestra "dirigida", en la que la característica esencial es que la extracción de cada caso no va asociada a una probabilidad determinada, entonces la reducción en el total de casos de la muestra afecta la posibilidad de lograr reflejar con mayor amplitud las características propias de la población real que se quiere estudiar, pero sin embargo no tiene un límite mínimo de significación que haga desestimar su valor.

2.3. En el cuadro Nº 1 se había señalado que de un total de 328 casos, las encuestas efectuadas efectivamente fueron 204 y que las no realizadas o no efectuadas fueron 109, esto es, las encuestas no efectuadas constituyen un 37,8 % del total del listado verificado. A continuación se verán las razones de esta pérdida.

CUADRO Nº 3

RAZONES DE LAS ENCUESTAS NO EFECTUADAS

RAZONES	EXTRACCION TRIMESTRAL				%
	II	III	IV	Total	
1. Rechazos	1	1	1	3	2,0
2. No recuerda ...	19	33	13	65	60,0
3. Error de listado	2	5	2	9	8,0
4. Otros	10	17	5	32	30,0
				109	100,00

2.3.1. El rechazo es el factor menos incidente en el conjunto de las encuestas no realizadas. Ascende a sólo un 2,0 % del total de las mismas.

2.3.2. Por "No recuerda" se comprende los casos en que el médico, pese a haber sido mencionado en la Encuesta Domiciliaria como médico tratante, al ser entrevistado manifiesta no recordar tal consulta, o a tal paciente. El total de estos casos asciende a un 53,0 % del total de encuestas no efectuadas. Con esta respuesta el médico concluía prácticamente la entrevista; sin embargo, es conveniente plantear que tal respuesta contiene en sí misma una significación cualitativa importante: es posible sugerir que la generalidad de estos casos co-

rrespondía a un tipo de consulta rápida, que no se registra por parte del médico, y que se aproxima a un tipo de atención individual pero masiva en sus características.

2.3.3. "Error de listado" se refiere a las erróneas identificaciones del médico proporcionadas por el listador que llevan a que el encuestador no pueda efectuar la entrevista. El número de estos casos es bastante reducido: un 8.0 % del total.

2.3.4. En "Otros" se incluyen una variedad de casos tales como los cambios en la identificación del paciente que hacen imposible al médico reconocer al mismo (por ejemplo: cambios de estado civil en las mujeres, carencia del número de abonados en las mutuales, casos de interconsultas, etcétera.

3. RECLUTAMIENTO DE ENCUESTADORES.

El equipo de encuestadores del estudio de Seguimiento Retrospectivo se integró con cuatro encuestadores médicos. La condición de médico, por definición, fue un requisito esencial a tener en cuenta en el momento de la selección. El criterio que avalaba tal decisión tiene que ver con dos características que hacen: 1) al particular sujeto de la encuesta, un médico; 2) el tema del cuestionario de índole estrictamente médica.

Edad y experiencia: Si bien se tuvo en cuenta contar preferentemente con profesionales jóvenes y que, de ser posible, contarán con alguna experiencia, no se establecieron rígidamente límites de edad, ni se exigió haber realizado previamente alguna tarea conexa con encuestas. El énfasis, más bien, estuvo puesto en la cantidad de tiempo disponible —un mínimo de cuatro horas diarias— y el compromiso de desplazarse a zonas de la Capital y del Gran Buenos Aires en un radio de 35 kilómetros como máximo.

Con respecto a *sexo*, el equipo es uvo integrado por una encuestadora médica y tres médicos.

4. ADIESTRAMIENTO.

El adiestramiento de los encuestadores se prolongó por espacio de dos semanas a partir

del lunes 26 de abril de 1971. Se totalizaron 30 horas de trabajo en conjunto. El programa de adiestramiento proporcionado por el Jefe de Campo y el Jefe de Proyecto fue el siguiente:

Lunes 26:

- Presentación de los objetivos de la Encuesta de Seguimiento Retrospectivo.
- Presentación de los objetivos del resto de los estudios encarados por la Encuesta Nacional de Salud.

Martes 27:

- Explicación de las cargas de trabajo y obligaciones del equipo de encuestadores.
- Entrega de los materiales a utilizar en el curso:
 - a) Carta de presentación.
 - b) Hoja de verificación de domicilios.
 - c) Carpeta de Visitas.
 - d) Manual de Procedimientos.
 - e) Cuestionario de Consulta.
 - f) Cuestionario de Internación.

Miércoles 28:

- El cuestionario como instrumento de medición.
- El método de entrevista.
- Modelo de presentación de la encuesta.
- Cuestionario de consulta. Preg. 1-14: Manual de Instrucciones.
- Role-playing (1).

Lunes 3:

- Role-playing.

Martes 4:

- Role-playing.

Miércoles 5:

- Pre-test (2).

Jueves 6:

- Pre-test.

Viernes 7:

- Reunión final de evaluación
- Entrega de direcciones.
- Entrega de material.

5. CONTROL Y SUPERVISION.

Se plantearon varios niveles de supervisión correspondientes a distintas etapas en el desarrollo del trabajo de campo. La primera tarea realizada en tal sentido fue la *supervisión de entrevistas en terreno*, es decir, el jefe de campo, como simple acompañante, observó a los encuestadores como se desenvolvían en una situación de entrevista. A posteriori se analizaban detalladamente los errores y problemas observados con miras a ser superados en entrevistas sucesivas. No fue necesario observar más de una entrevista por encuestador.

En un momento posterior, el otro tipo de supervisión aplicado consistió en la *corrección del cuestionario*, es decir, control sobre el registro de los datos en la cédula de entrevistas que el jefe de campo realizaba con el encuestador sobre todo el material recogido en la primera semana de trabajo. La corrección sobre el resto del material recogido se hizo sobre el 100 % por parte del jefe de campo solamente.

El tercer nivel de supervisión fue la *supervisión indirecta en terreno* que se hizo sobre un 10,0 % de las entrevistas realizadas y no realizadas, es decir, se supervisaron 32 entrevistas en total, lo que representa un promedio de 8 casos por encuestador. Es de destacar que se realizó un especial control sobre aquellos casos de entrevistas que no pudieron efectuarse (de modo especial, aquellos que se categorizan anteriormente como "No recuerda" y "Fuera de período").

(1) "Role-playing": Es un método de aprendizaje que consiste en jugar alternativamente el rol de encuestador, encuestado y observadores en el marco de situaciones hipotéticas que el coordinador del grupo selecciona graduando las dificultades y el grado de integración de los participantes.

(2) "Pre-test": Es la prueba del cuestionario en terreno antes de comenzar la tarea de relevamiento propiamente dicha.

Como parte de la supervisión se realizó al mes de iniciado el trabajo en terreno una reunión conjunta de todo el equipo de la encuesta, a los efectos de evaluar las experiencias habidas hasta la fecha y aunar criterios sobre situaciones nuevas no previstas durante el curso de encuestadores.

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO: VARIABLES DE CONSULTA MEDICA

1. Registro médico.
2. Motivo de la consulta.
 - 2.1. Examen masivo.
 - 2.2. Examen preocupacional.
 - 2.3. Vacunación masiva.
 - 2.4. Consulta.
 - 2.5. Control periódico individual (control de salud).
3. Médico responsable de la conducción del paciente (médico tratante).
4. Naturaleza de la atención prestada en la consulta.
 - 4.1. Procedimiento o examen complementario de diagnóstico indicado por el médico tratante.
 - 4.2. Procedimiento terapéutico indicado por el médico tratante.
 - 4.3. Interconsulta.
5. Lugar de la consulta.
 - 5.1. Consultorio particular.
 - 5.2. Domicilio particular.
 - 5.3. Sanatorio, clínica u hospital privado.
 - 5.4. Hospital público nacional, provincial o municipal.
 - 5.5. Obra social o mutual.
 - 5.6. En el trabajo.
 - 5.7. Por teléfono.
6. Cobertura social de la consulta.
7. Diagnóstico.
 - 7.1. Diagnóstico de la causa principal.
 - 7.2. Otros diagnósticos adicionales.

8. Procedimientos diagnósticos.
 - 8.1. Examen clínico.
 - 8.2. Interconsulta.
 - 8.3. Examen de laboratorio.
 - 8.4. Examen o prueba de radiología.
 - 8.5. Examen o prueba de radiología.
 - 8.6. Examen o prueba funcional.
 - 8.7. Examen o prueba de endoscopia.
 - 8.8. Examen o procedimiento diagnóstico especializado.
9. Procedimientos terapéuticos.
 - 9.1. Medicamento.
 - 9.2. Otros procedimientos terapéuticos.
10. Características del médico efector de la consulta.
 - 10.1. Edad.
 - 10.2. Sexo.
 - 10.3. Título universitario.
 - 10.4. Docencia.
 - 10.5. Especialidad.
 - 10.6. Tipo de medicina.
 - 10.6.1. Alopátia.
 - 10.6.2. Homeopatía.

1. *Registro médico.*

Se consideran como tales a todas las fuentes de información escritas destinadas a suministrar datos sobre la condición de salud del paciente. Incluye la historia clínica, todo tipo de formularios (de Consultorios Externos: admisión, egreso), certificados (de ausentismo, invalidez, previsual), listados e índices de diagnósticos, informes de derivación, interconsultas, informes de laboratorios, libros de guardias y de consultorios, salas y servicios.

1.1. "En los casos en que exista registro médico escrito, se recaba información sobre la atención brindada al paciente, consignando tal circunstancia en la columna correspondiente del formulario".

2. *Motivo de la consulta.*

2.1. Examen masivo: Examen médico mono u multifásico destinado a

- detectar determinada morbilidad, ya sea en la población total, en núcleos de la misma o de muestras.
- 2.2. Examen preocupacional: Es el que se hace a un individuo antes de ocupar un nuevo empleo y ante exigencias del organismo empleador o de disposiciones legales.
 - 2.3. Vacunación masiva: Vacunación obligatoria individual o colectiva que responde a exigencias administrativas o legales.
 - 2.4. Consulta: Es la entrevista o contacto realizado con un médico en forma personal en la cual se efectuó una o más de las siguientes prestaciones: examen, diagnóstico, tratamiento, consejo médico.
 - 2.5. Control periódico individual (control salud): Examen hecho en estado de salud aparente, a fin de detectar la existencia o no de alguna enfermedad o lesión.
3. *Médico responsable de la conducción del paciente.*
Considérase así al profesional que habitualmente tiene al paciente bajo control y asistencia o bien que, a raíz de una afección o situación médica determinada, se hace cargo en forma principal y directa de la asistencia, diagnóstico y tratamiento.
4. *Naturaleza de la atención prestada en la consulta.*
- 4.1. Procedimiento o examen complementario de diagnóstico indicado por el médico tratante: Es aquel procedimiento auxiliar pedido por el médico tratante, cuyo resultado debe ser interpretado a criterio de dicho médico tratante.
 - 4.2. Procedimiento terapéutico indicado por el médico tratante: Toda acción terapéutica indicada por el médico tratante y que no es realizada por el mismo, ya sea por razones técnicas o de especialidad.
 - 4.3. Interconsultas: Todo acto médico en el que el médico tratante con-

sulta a otro profesional, quien aporta su criterio a los fines de determinar o perfeccionar un diagnóstico, u orientar un tratamiento, quedando la responsabilidad de la conducción del paciente en el médico tratante.

5. *Lugar de la consulta.*

Corresponde al ambiente físico donde fue realizada la prestación, independientemente de quien es el responsable del pago correspondiente.

- 5.1. Consultorio particular: Se refiere al consultorio de un médico en la práctica privada.
- 5.2. Domicilio particular: Se refiere a la consulta que se produce en el lugar donde se encuentra residendo el paciente en el momento de la prestación médica.
- 5.3. Sanatorio, clínica u hospital privado: Establecimiento asistencial destinado a la atención médica ambulatoria a domicilio o a la hospitalización (internación) cuya administración y financiación es ajena al estado. Puede ser sin fines de lucro (sociedades voluntarias, vecinales o a empresas para sus empleados o con fines de lucro (compañías de seguros, sociedades anónimas).
- 5.4. Hospital público nacional, provincial o municipal: Se refiere a los establecimientos dependientes del Estado nacional, provincial o del municipio.
- 5.5. Obra social o mutual:
 - a) Obra social: Institución que comprende a los empleados y obreros del Estado (nacional, provincial, municipal) y a sus familiares a cargo. Afiliación obligatoria. Gobierno a cargo del Estado, con o sin representación de los afiliados. Financiación a cargo del Estado o del Estado y el afiliado.
 - b) Mutual: Institución que asocia a colectividades (afiliación vo-

luntaria y su aporte de los asociados) o a gremios (afiliación, en ocasiones compulsiva, financiación por los afiliados y eventualmente por los patrones). El gobierno a cargo de los afiliados.

5.6. En el trabajo: Consulta que tiene lugar en el consultorio externo de la empresa o en caso de no tener tal consultorio, de todos modos la consulta de referencia se realiza en el lugar de trabajo.

5.7. Por teléfono: La consulta se realiza por vía telefónica, y no hay otro contacto entre paciente y médico.

6. Cobertura social de la consulta.

Se refiere al pago total o parcial de la consulta médica por parte de alguna obra social mutua o institución privada.

7. Diagnóstico.

Identificación de una enfermedad que realiza el médico fundándose en los síntomas de ésta.

7.1. Diagnóstico de la causa principal de la consulta: Se refiere al diagnóstico correspondiente al síntoma o signo que motivó la consulta. Aunque existen otros diagnósticos más importantes o más graves, aquí se refiere al diagnóstico correspondiente al síntoma o signo que motivó la consulta.

7.2. Otros diagnósticos adicionales: Otros diagnósticos que pueden resultar de la consulta o bien de otras consultas anteriores, y relativos a la presente situación de salud del paciente.

8. Procedimientos diagnósticos.

Se refiere a todos aquellos exámenes prescritos por el profesional con el propósito de arribar a un diagnóstico.

8.1. Examen clínico: Indagación y observación por los sentidos, eventualmente con el auxilio de instru-

mental, efectuadas a una persona con el objeto de evaluar su estado de salud o enfermedad.

8.2. Interconsulta: Todo acto médico en el que el médico tratante consulta a otro profesional, quien aporta su criterio a los fines de determinar o perfeccionar un diagnóstico u orientar un tratamiento, quedando la responsabilidad de la conducción del enfermo en el médico tratante.

8.3. Examen de laboratorio: Prueba complementaria de diagnóstico basada en el empleo de métodos, técnicas o procedimientos de investigación.

8.4. Examen cardiológico: Estudio complementario de diagnóstico basado en el empleo de los rayos X. Incluye radiografías, radioscopias, contrastados o no y de obtención única, múltiple o seriada.

8.5. Examen anatomopatológico: Es medio complementario de diagnóstico basado en el estudio macroscópico y microscópico (óptico-ultramicroscopio) de células, tejidos y órganos. Incluye: citología e histología.

8.6. Prueba funcional: Examen complementario de diagnóstico basado en el estudio de la capacidad funcional de un sistema o de un órgano, en condiciones basal o de sobrecarga.

8.7. Examen endoscópico: Estudio complementario de diagnóstico basado en el estudio de cavidades o de vísceras huecas mediante el empleo de instrumentos ópticos.

8.8. Examen o procedimiento especializado: Estudio complementario de diagnóstico referido a ciertas especialidades de la práctica médica, que a los efectos operacionales de esta investigación corresponde a: alergología, neurología, psiquiatría, oftalmología y otorrinolaringología.

8.9. Otros exámenes o pruebas diagnósticas: Incluye los procedimientos diagnósticos no explicitados en 8.2. - 8.8.

9. *Procedimientos terapéuticos.*

Se refiere a todas aquellas acciones prescritas por el profesional con el propósito de administrar terapéutica, sea cual fuere la forma de aplicación.

9.1. Medicamentos: Droga simple, compuesta o combinada, que se aplica o se administra con objeto terapéutico.

9.2. Otros procedimientos terapéuticos: Procedimientos terapéuticos, no medicamentosos, independientemente de su naturaleza, forma de aplicación o de indicación.

10. *Características del médico efector de la consulta.*

10.1. Edad: Número de años cumplidos en el último cumpleaños.

10.2. Sexo.

10.3. Título universitario: Título de postgrado, expedido por universidad nacional o privada reconocida por el Estado.

10.4. Docencia: Se refiere a la actividad relacionada con la enseñanza de la medicina. (Comprende todos los grados de docencia, desde ayudante o auxiliar hasta profesor titular, rentados u honorarios).

10.5. Especialidad: Se entenderá por especialidad aquella en la que a criterio de profesional consultado, vuelva la mayor parte de su actividad profesional. En el caso de que no posea el título habilitante correspondiente, se lo considerará como tal cuando limite el ejercicio de la profesión a la práctica de esa actividad en forma exclusiva o preponderante.

10.6. Tipo de medicina que ejerce:

a) Alopátia: Medicina que utiliza como terapéutica drogas que, en el hombre sano, pro-

ducen efectos distintos a los de la enfermedad que se combate.

b) Homeopatía: Medicina que utiliza como terapéutica drogas que, en el hombre sano, producen efectos similares a los de la enfermedad que se intenta combatir, utilizando dosis mínimas.

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO
RETROSPECTIVO: VARIABLES DE
INTERNACION

1. Establecimiento de internación.

1.1. Establecimiento según especialidad.

1.1.1. Establecimiento u hospital general.

1.1.2. Establecimientos especializados.

1.1.2.1. Establecimientos especializados de agudos.

1.1.2.2. Establecimientos especializados de crónicos.

1.2. Establecimiento según dependencia.

1.2.1. Oficial o público.

1.2.2. Obra social.

1.2.3. Mutual.

1.2.4. Privado sin lucro.

1.2.5. Privado con lucro.

1.3. Establecimiento según complejidad.

1.4. Establecimiento según docencia universitaria.

1.4.1. Establecimiento docente.

1.4.2. Establecimiento no docente.

1.4.3. Establecimiento mixto.

2. Registro médico.

3. Características generales de la internación.

- 3.1. Días de internación.
- 3.2. Especialidad.
 - 3.2.1. Clínica médica.
 - 3.2.2. Cirugía.
 - 3.2.3. Traumatología - Ortopedia.
 - 3.2.4. Ginecología.
 - 3.2.5. Obstetricia.
- 3.3. Internación en sala o servicio docente.
4. Médico responsable de la conducción del paciente.
5. Diagnóstico.
 - 5.1. Diagnóstico de la causa principal de la internación.
 - 5.2. Otros diagnósticos adicionales.
6. Procedimientos diagnósticos.
 - 6.1. Examen clínico.
 - 6.2. Interconsulta.
 - 6.3. Examen de laboratorio.
 - 6.4. Examen o prueba de radiología.
 - 6.5. Examen o prueba de anatomía patológica.
 - 6.6. Examen o prueba funcional.
 - 6.7. Examen o prueba de endoscopia.
 - 6.8. Examen o procedimiento diagnóstico especializado.
7. Procedimientos terapéuticos.
 - 7.1. Medicamentos.
 - 7.2. Otros procedimientos terapéuticos.
8. Tratamiento quirúrgico.
 - 8.1.1. Cirugía.
 - 8.1.2. Ortopedia.
 - 8.1.3. Traumatología.
 - 8.1.4. Obstetricia.
 - 8.1.5. Ginecología.
 - 8.2. Operaciones efectuadas.
 - 8.2.1. Operación principal.
 - 8.2.2. Operaciones adicionales.
 - 8.3. Tipos de anestесias efectuadas.
9. Prolongación de la internación.
10. Prolongación de la internación no esperada.

- 10.1. Por enfermedad complicada.
- 10.2. Por demora o dificultad con los medios auxiliares de diagnóstico.
- 10.3. Por insuficiencia de elementos terapéuticos.
- 10.4. Por resistencia del paciente.
- 10.5. Por abandono y otras causas socioeconómicas.
11. Estado al egreso.
 - 11.1. Curado.
 - 11.2. Mejorado.
 - 11.3. Igual.
 - 11.4. Peor.

INTERNACION.

1. *Establecimiento de internación.*

Es aquel que brinda servicios de internación para diagnósticos y/o tratamiento y/o rehabilitación a personas que padecen o son sospechosas de padecer enfermedades o lesiones, y a parturientas. Pueden o no proveer servicios de consultorios externos.

1.1. *Establecimientos según especialidad.*

1.1.1. Establecimiento u hospital general: establecimiento que brinda servicios de internación para diagnósticos y/o tratamiento y/o rehabilitación a personas de todas las edades; provee al menos los servicios básicos de clínica médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, además un número variable de servicios especializados.

1.1.2. Establecimientos especializados: establecimiento reservado para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que padecen una enfermedad específica o una afección de un sistema, o reservado para el diagnóstico o tratamiento

de condiciones que afectan a un grupo de edad específica:

- a) Establecimiento especializado de agudos: establecimiento que cubre una especialidad cuya atención demanda un promedio de permanencia menor de 30 días de estada por parte de los enfermos internados.
- b) Establecimiento especializado de crónicos: es un establecimiento que cubre una especialidad cuya atención demanda un promedio de permanencia mayor de 30 días de estada por parte de los enfermos internados.

1.2. *Establecimiento según dependencia.*

Se refiere al establecimiento donde el episodio de internación tuvo lugar efectivamente y no al organismo o entidad que cubrió total o parcialmente el gasto de la internación.

1.2.1. *Oficial o público:* Se refiere a establecimiento de dependencia nacional, provincial y municipal (de la Capital y el Gran Buenos Aires).

1.2.2. *Obra Social:* Institución que comprende a los empleados y obreros del Estado (nacional, provincial, municipal) y a sus familiares a cargo. Afiliación obligatoria. Gobierno a cargo del Estado, con o sin representación de los afiliados. Financiación a cargo del Estado o del Estado y el afiliado.

1.2.3. *Mutual:* Institución que comprende a los emplea-

dos y obreros del Estado (nacional, provincial, municipal) y a sus familiares a cargo. Afiliación obligatoria. Gobierno a cargo del Estado, con o sin representación de los afiliados. Financiación a cargo del Estado o del Estado y el afiliado.

1.2.4. *Establecimiento privado con lucro:* Establecimiento asistencial destinado a la atención médica ambulatoria, a domicilio o a la hospitalización (internación) cuya administración y financiación es ajena al Estado. Pertenece a sociedades anónimas, compañías de seguros y sociedades similares.

1.2.5. *Establecimiento privado sin lucro:* Establecimiento asistencial destinado a la atención médica ambulatoria, domiciliaria u hospitalización (internación) cuya administración y promoción es ajena al Estado. Pertenece a sociedades voluntarias, vecinales o a empresas para sus empleados.

1.3. *Establecimiento según complejidad.*

La complejidad de un establecimiento se entenderá según el número de camas disponibles, esto es, el número de camas realmente instaladas en el establecimiento en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, estén o no ocupadas.

1.4. *Establecimiento según docencia universitaria:*

1.4.1. *Establecimiento docente:* Se entenderá tal cuando en todos sus sectores desarrollan actividades do-

centes universitarios en forma sistemática y habitual o bien cuando institucionalmente depende de la Facultad de Medicina de cualquier universidad nacional.

1.4.2. Establecimiento no docente: Cuando en ninguno de sus sectores se cumplen actividades de docencia universitaria, o cuando ésta tenga un carácter esporádico.

1.4.3. Establecimiento mixto: Cuando en uno o más de sus sectores haya actividades de docencia universitaria en forma sistemática y habitual.

2. Registro médico.

Ver variables de consulta médica.

3. Características generales de la internación.

Por internación se entenderá el período que abarque una fracción de un día o más en un establecimiento de internación a efectos de control y/o atención médica.

3.1. Días de internación: Es el número total de días registrados para una internación.

3.2. Especialidad en que fue atendido.

3.2.1. Clínica médica: Se refiere a internaciones producidas en sala o Servicios de Clínica Médica, destinados a la observación, diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades no transmisibles y de corta estadía.

3.2.2. Cirugía: Se refiere a internaciones producidas en salas o servicios destinados al tratamiento quirúrgico.

3.2.3. Traumatología - Ortopedia: Se refiere a interna-

ciones producidas en salas o servicios destinados al tratamiento de traumatismo y sus consecuencias o bien a la corrección de formaciones congénitas o adquiridas y a la restauración de la función del sistema esquelético, articulaciones y estructuras relacionadas.

3.2.4. Ginecología: Se refiere a las internaciones producidas en salas o servicios destinados al tratamiento de las enfermedades de la mujer, en particular de su aparato genital.

3.2.5. Obstetricia: Se refiere a las internaciones producidas en salas o servicios destinados a la atención de las contingencias del embarazo, parto y puerperio.

3.3. Internación en salas o servicios docentes: Cuando al internado ha pasado el período de internación en una sala o servicio destinado a la docencia universitaria.

4. Médico responsable de la conducción del paciente.

Ver variables de consulta médica.

5. Diagnóstico.

Ver variables de consulta médica.

6. Procedimientos diagnósticos.

Ver variables de consulta médica.

7. Procedimientos terapéuticos.

Ver variables de consulta médica.

8. Tratamiento quirúrgico.

8.1. Quirúrgico: Procedente terapéutico en base a maniobras manuales o instrumentales.

8.2. Ortopédico: Procedente terapéutico destinado a la corrección de deformidades congénitas o adquiridas y a la restauración de la

función del sistema esquelético, sus articulaciones y estructuras relacionadas.

8.3. *Traumatología*: Procedimientos terapéuticos destinados al tratamiento de los traumatismos y sus consecuencias.

8.4. *Obstétricos*: Procedentes terapéuticos destinados al tratamiento de las contingencias sobrevenidas como consecuencia del embarazo, parto y puerperio

8.5. *Ginecología*: Procedentes terapéuticos destinados al tratamiento de las enfermedades de la mujer, en particular de su aparato genital.

8.6. *Operaciones efectuadas*.

8.6.1. Operación principal: En el caso en que durante el período de observación corresponde a la internación en estudio, el paciente fuera objeto de más de una operación, se consignará como operación principal lo que el médico encuestado considere como tal, surja o no de la historia clínica correspondiente.

8.6.2. Operaciones adicionales: En el caso de más de una operación, durante el período de observación que corresponde a la internación en estudio, se consignará como operación adicional u operaciones adicionadas a la o a las que el médico encuestado considere como tales, surja o no de la historia clínica correspondiente.

8.6.3. Tipo de anestesia efectuada: Se refiere a la práctica destinada a provocar la pérdida parcial o total de la sensibilidad, a los efectos de realizar una intervención quirúrgica o

eventualmente un parto. Incluye: anestesia y analgesia.

9. *Periodo de postoperatorio*.

La duración del período de internación postoperatoria es la duración en días desde la fecha de la operación, incluyendo el día de la operación, a la fecha de egreso del establecimiento, excluyendo el día de alta.

10. *Prolongación de la internación no esperada*.

Se entenderá por tal al período que va más allá de la duración habitual de la estadía en el hospital, según la naturaleza de la enfermedad en cuestión.

10.1. Por enfermedad complicada: Se refiere a cualquier afección distinta de la que padecía el enfermo en el momento de ser hospitalizado o derivado.

10.2. Por demora o dificultad con los medios auxiliares de diagnósticos.

Cuando la internación se prolongare por dificultades en el diagnóstico, derivadas de la insuficiencia o imposibilidad de empleo oportuno de los medios auxiliares correspondientes.

10.3. Por insuficiencia de elementos terapéuticos.

Cuando la internación se prolongare por demora en la recuperación del paciente, derivada de la insuficiencia o falta de elementos terapéuticos, médicos o quirúrgicos.

10.4. Por resistencia del paciente.

Cuando la internación se prolongare por negativa del paciente, pese a la indicación de alta médica.

10.5. Por abandono y otras causas económicas o sociales.

Cuando la internación se prolongare, pese a la indicación de alta médica, derivada de causas familiares o socioeconómicas que

dificultad el reintegro del paciente a su domicilio habitual, o que incluso no estuviere.

11. Estado al egreso.

11.1. Curado.

Significa la recuperación completa de la salud, física y funcionalmente, aptitud para el desempeño de las actividades normales.

11.2. Mejorado.

Significa la recuperación parcial de la salud, en relación con la

condición que presentaba al ingreso en el establecimiento.

11.2. Igual.

Significa que la condición al egreso fue similar a la que presentaba al ingreso en el establecimiento.

11.3. Empeorado.

Significa que la condición al egreso fue peor a la que presentaba al ingreso en el establecimiento.

Nombre:

Domicilio:

ENFERMEDADES CRONICAS DEFINIDAS POR EVALUACION CLINICA

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Anamnesis. — Interrogatorio del paciente o de sus allegados sobre antecedentes, padecimientos actuales o pasados, como así también otros datos que pueden ser útiles al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Examen físico. — Indagación y observación por los sentidos solos o eventualmente con el auxilio de instrumental, efectuado al paciente con el objeto de evaluar su estado de salud o enfermedad.

Radiografía de tórax. — Telerradiografía de tórax en A.P.

Electrocardiograma. — Registro gráfico de las corrientes eléctricas generadas por la actividad del músculo cardíaco.

Tolerancia de la glucosa. — Prueba con sobrecarga de glucosa y testificación de la glucemia en ayunas y a hora de la ingesta. Determinación mediante el método de Somoggi-Nelson.

Hematócrito. — Medida del volumen porcentual de los eritrocitos en relación con el volumen plasmático de la sangre circulante.

Dosaje de hemoglobina. — Medidas de la hemoglobina en la sangre circulante. Método de Drabkin.

Eritrosedimentación. — Medida de la velocidad de sedimentación de los eritrocitos. Método de Westergreen.

Enfermedad de Chagas-Mazza. — Procedimientos para su detección.

— *Fijación del complemento:* Reacción Machado Guerreiro. Se utiliza como antiguo el cultivo de Trypanosoma cruzi.

— *Inmunofluorescencia:* Técnica de Alvarez, Cerisola y Rohwedder, según trabajos de Fife y Muschell.

— *Hemaglutinación:* Reacción de agentinación. Técnica de Boyden y Sva-vitzky.

Factor reumatoideo. — Prueba rápida de aglutinación en placa con reactivo de Latex-globulina. Técnica rápida derivada de la original de Singer y Platz.

Huddleson. — Reacción de agentinación para el diagnóstico de brucelosis. Con antígeno de aglutinación en placa provista por SELSA. Secretaría de Agricultura y Ganadería de la Nación.

U.D.R.L. — Reacción para el diagnóstico de la sífilis. Según técnica del Manual de Reacciones Serológicas para Sífilis del U. S. Dpt. of Health, Education and Welfare de EE. UU. 1964.

Nombre:

Domicilio:

Area	Año	Tri.	Sem.	Nº de carpeta															

ENCUESTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

CARPETA DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL MEDICO:

(Establecimiento)

Calle y número

Piso

Dpto.

Zona

Ciudad/Pueblo/Localidad

REGISTRO DE VISITAS

VISITA	AÑO	MES	DIA	H O R A		ENTREVISTA:		O B S E R V A C I O N E S (Para entrevistas no realizadas)
				Desde	Hasta	Sí	No	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

(Para ser llenado por el entrevistador)

1. Nombre del entrevistador

.....
.....
.....

2. (Para rechazos) ¿Cuál fue el motivo?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Qué opinión le mereció esta encuesta al médico entrevistado?

OPINIONES (Para entrevistas no rechazadas)	ENTREVISTA:		H O R A			MES	AÑO	VISITA
	SI	NO	Hora	Día	Edad			
.....								
.....								
.....								
.....								

4. (Para el entrevistador) Evalúe el rapport logrado durante la entrevista

- a Muy bueno
- b Bueno
- c Regular
- d Malo

.....								
.....								
.....								
.....								
.....								

5. Explique esta evaluación

6. ¿Qué preguntas del cuestionario le causaron dificultades al entrevistado y por qué?

7. Si el entrevistado no le permitió examinar su registro, ¿qué motivos adujo para esto?

Observaciones para el supervisor:

1. Nombre del entrevistado

2. ¿Qué preguntas del cuestionario le causaron dificultades al entrevistado y por qué?

3. ¿Qué opinión le mereció esta encuesta?

4. Si el entrevistado no le permitió examinar su registro, ¿qué motivos hubo para esto?

5. Para el entrevistado, ¿fue el registro el motivo de su negativa?

CONSULTA MEDICA

Período de Referencia

Desde hasta

Apellido y nombre del paciente

Fecha indicada del paciente

1. ¿Atendió Ud. a

(Indicar el nombre y apellido del paciente)

en el período comprendido entre y el

1. Sí

2. No

3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 42)

2. En tal caso, ¿tiene (el establecimiento) registrados los antecedentes clínicos de

..... asentados en el Registro Médico?
(Indicar el nombre y apellido del paciente)

1. Sí

2. No

3. No sabe, no contesta

3. ¿Podría precisar la fecha de la última atención, anterior al día

(Ultimo día del período de referencia)

Si la fecha consignada por el médico no corresponde al período de referencia, pasar a la pregunta 42.

Dicha atención fue motivada por:

4. 1. Examen masivo (colectivo)

2. Examen preocupacional

3. Vacunación masiva

4. Consulta. Diagnóstico - tratamiento

5. Control periódico individual (control de salud) (Pasar a preg. 7)

6. Otro

7. No sabe, no contesta

5. ¿Ha recibido el paciente de parte suya una atención anterior a la recién mencionada, que fuera motivada por consulta, diagnóstico, tratamiento o control periódico individual (control de salud)?

1. Sí

2. No

3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 42)

6. ¿Podría precisarse fecha de atención (atención de referencia)?
Si la fecha consignada por el médico no corresponde al período de referencia, pasar a pregunta 42.

7. ¿Fue Ud. el principal responsable de la conducción del paciente (por una afección) (por un control) motivo de la consulta de referencia?

1. Sí (Pasar a preg. 13)
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 42)

8. ¿En qué consistió la atención prestada en la consulta de referencia?

1. Procedimiento o examen complementario de diagnóstico indicado por el médico responsable de la conducción del paciente
2. Procedimiento terapéutico indicado por el médico (responsable de la conducción del paciente)
3. Interconsulta (consulta indicada por el médico responsable de la conducción del paciente)
4. Otros (especificar)

9. ¿Recuerda Ud. o tiene registrados los datos de identificación del médico responsable de la conducción del paciente?

1. Sí
2. No
3. No contesta (Pasar a preg. 42)

10. Apellido y nombre

11. Domicilio particular

Departamento Localidad T.E.

12. Domicilio profesional

Departamento Localidad T.E.
(Pasar a preg. 42)

13. ¿En qué lugar (dónde) se realizó esta consulta?

1. En su consultorio particular
2. En el consultorio de un sanatorio, clínica u hospital privado
3. En domicilio particular
4. En el consultorio de un hospital público, nacional, provincial o municipal

- 5. En el consultorio de una obra social o mutual
- 6. En el trabajo
- 7. Por teléfono
- 8. En otro lugar ¿Cuál?

14. ¿Alguna obra social, mutual o institución mutual privada se hizo cargo del pago o parte del pago de esta consulta?

¿Cuál es el nombre de esa obra social, mutual o institución mutual privada?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe, no contesta

Este estudio precisa obtener información lo más concreta posible sobre lo que se le hizo al paciente. Por eso, le agradecería mucho si Ud. tuviera la gentileza de permitirme la ficha o carpeta de este paciente para que yo copie los datos que preciso. Por supuesto que el procesamiento de la información es totalmente confidencial y al entrar en la computadora no queda ninguna referencia sobre el médico o el paciente, porque todo se transforma en tablas de diagnósticos elaborados y de tratamientos indicados.

Mi tarea será breve y no le ocuparé la ficha sino por unos minutos.

- 15a.
- Tiene historia clínica y permite que el entrevistador la transcriba (Pase a 15b)
 - Tiene historia clínica del paciente; no permite transcribirla, pero ofrece facilitar los datos verbalmente (Pase a 15b)
 - Tiene historia clínica del paciente, no permite transcribirla y se niega a brindar los datos verbalmente (Pase a 42)
 - No tiene historia clínica, pero la recuerda y brinda información verbal acerca del mismo (Pase a 15b)
 - No tiene historia clínica y se niega a brindar los datos verbalmente (Pase a 42)

15b. ¿Cuál fue la causa principal que motivó la consulta de referencia?

16. ¿Se ha efectuado el diagnóstico correspondiente?
- 1. Sí
 - 2. No
 - 3. No contesta (Pasar a preg. 18)

17. ¿Cuál fue el diagnóstico correspondiente a la causa principal de la consulta de referencia?

18. ¿Tiene Ud. algún otro diagnóstico de este paciente referido a enfermedades que padece actualmente?

1. Sí
2. No
3. No contesta (Pasar a preg. 20)

19. ¿Cuáles son?

Diagnóstico 1

Diagnóstico 2

Diagnóstico 3

Las preguntas que siguen estarán referidas al período que transcurrió desde tres meses hasta un mes después de la entrevista de referencia, vale decir entre el día y el día (Período de observación).

20. ¿Qué procedimiento diagnóstico utilizó en la atención de en el período de observación? (Indicar el período consignado)
(Esta pregunta se refiere a todos los procedimientos que indicó el médico).

1. Examen clínico 1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta

21. 2. Interconsulta 1. Sí
2. No
 3. No sabe, no contesta

22. 3. Procedimientos diagnósticos auxiliares (laboratorio, radiología, anatomía, patología, pruebas funcionales, pruebas especializadas, etcétera)
1. Sí
 2. No
 3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 37)

23. ¿Utilizó algún examen o prueba de laboratorio durante el período de observación?

1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 25)

24. ¿Cuál de ellos?

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

25. ¿Utilizó algún examen o prueba de radiología durante el período de observación?

1. Sí

2. No

3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 27)

26. ¿Cuál de ellos?

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

27. ¿Utilizó algún examen o prueba de anatomía patológica durante el periodo de observación?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 29)

28. ¿Cuál de ellos?

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			

29. ¿Utilizó algún examen o prueba funcional durante el periodo de observación?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 31)

30. ¿Cuál de ellos?

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

31. ¿Utilizó algún examen o prueba de endoscopia durante el periodo de observación?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 33)

32. ¿Cuál de ellos?

	M.	R.R.	R.T.
1			
2			
3			
4			
5			

33. ¿Se efectuó algún examen o procedimiento diagnóstico especializado durante el período de observación?

1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 35)

34. ¿Cuál?

	M.	R.R.	R.T.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

35. ¿Se hizo algún otro examen o pruebas diagnósticas durante el período de observación?

1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 37)

36. ¿Cuál(es)?

OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

37. ¿Indicó entre algún medicamento durante el período de observación?
(Indicar el período)

1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 39)

38. ¿Cuál(es)?

MEDICAMENTOS

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

39. ¿Indicó Ud. entre algún *procedimiento terapéutico* aparte de medicamentos durante el período de observación? (Indicar el período).

1. Sí
2. No
3. No sabe, no contesta (Pasar a preg. 41)

40. ¿Cuál(es)? *

OTROS MEDICAMENTOS

	R.T.	R.R.	M.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

41. ¿Podría informarme sobre el número de consultas que efectuó (Nombre del paciente)

..... con Ud. durante el período de observación (entre y)

incluyendo la consulta de (referencia)? (Indicar período de observación).

Nº de consultas

Doctor: ¿Podría ahora darme sus datos personales tales como...?

42. Edad (en años)
43. Sexo 1 Varón
2 Mujer
44. Año en que se recibió
45. Especialidad
46. Títulos universitarios

47. ¿Ejerció como graduado la docencia universitaria?
- 7 Sí
- 8 No
- 9 No sabe, no contesta No sabe, no contesta (Pasar a preg. 49)

48. ¿Durante cuánto tiempo?
- 1 Menos de 1 año
- 2 De 1 a 3 años
- 3 Más de 3 años
- 4 No sabe, no contesta

49. ¿Qué tipo de medicina ejerce?
- 1 Alopátia
- 2 Homeopatía
- 3 Ambas (Pasar a cuestionario 2:
- 4 No sabe, no contesta "Enfermedades crónicas")

ENFERMEDADES CRONICAS

1. Nombre del paciente
2. Nombre del médico

Doctor: Este estudio se complementa con otro de Evaluación Clínica. Le preguntaremos ahora sobre enfermedades crónicas y procedimientos diagnósticos correspondientes indicados a

(Nombre del paciente)

Posiblemente esta información se superponga en parte con la ya proporcionada por Ud. en el cuestionario anterior, pero necesitamos conocer la totalidad de enfermedades crónicas que padece actualmente el paciente, así como los procedimientos diagnósticos empleados para cada una de ellas

Consideramos las enfermedades crónicas listadas a continuación y sobre las cuales el médico entrevistado tiene conocimiento o ha efectuado el diagnóstico. En cuanto a los procedimientos diagnósticos, se refiere a los tenidos en cuenta, independientemente de que hayan sido indicados o no por el médico entrevistado.

3. ¿Padece actualmente o sospecha Ud. de la existencia de alguna de las enfermedades que le mencionaré a continuación?
- (Nombre del paciente)

ENFERMEDADES CRONICAS DEFINIDAS POR EVALUACION CLINICA. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

(3)

(1) ENFERMEDAD	(2) DIAGNOSTICO				(3)			(4) PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS																			
	Si (1)	Probable (2)	No (3)	No lo sabe (4)	RT	RR	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
								Anamnesis	Examen físico	Rx tórax	E.C.G.	Tolerancia glucosa	Hemat. H.B.	E.R.S.	Coolesterol	CHAGAS			Fijación de complemento	Inmuno-fluorescencia	Hemaglutinac.	Factor reumatoideo	Huddleson	V.D.R.L.			
1 ASMA BRONQUIAL																											
2 BRONQUITIS CRONICA																											
3 ENFISEMA PULMONAR																											
4 CANCER BRONCOPULMONAR																											
5 ARTROSIS																											
6 ARTRITIS REUMATOIDEA																											
7 GOTA																											
8 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE																											
9 DIABETES																											
10 OBESIDAD																											
11 ALCOHOLISMO																											
12 CARDIOPATIA CORONARIA																											
13 HIPERTENSION ARTERIAL																											
14 ATEROESCLEROSIS																											
15 CARDIOPATIA CHAGASICA																											
16 BRUCELOSIS																											
17 SIFILIS																											
OTRAS (Indicar)																											



ESTUDIO SOBRE SALUD
Y EDUCACION MEDICA
AV. CONDOBA 2351 (P. 11)
BUENOS AIRES
REPUBLICA ARGENTINA