

LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE LA ATENCION MEDICA EN COLOMBIA

Alex Cobo, M. S., M. D., FACS

La División de Salud de la Universidad del Valle, cuyo objetivo principal es mejorar la salud de toda la comunidad, desde hace muchos años ha realizado estudios en los barrios marginados de Cali y en el área rural, sobre los sistemas de prestación de servicios de salud y ha iniciado programas experimentales para utilizar mejor los recursos existentes y capacitar el personal de la salud a fin de aumentar la cobertura, la eficiencia y la calidad del sistema. Fue resultado de este empeño el establecimiento de los programas de auxiliares de enfermería y las experiencias en el barrio Siloé y en el municipio Candelaria que permitieron poner en marcha, por primera vez en Colombia, programas de atención médica basados en la delegación de funciones a auxiliares y promotoras de salud los cuales culminan con el programa PRIMOPS (Programa de Investigación en Modelos de Prestación de Servicios de Salud) establecido en el barrio Unión de Vivienda Popular de Cali. Estos experimentos y programas han tenido una enorme influencia en la planeación del Sistema Nacional de Salud de nuestro país y en muchos otros países del Tercer Mundo. Así mismo se organizaron programas pluri-institucionales y multidisciplinarios en los cuales se trata de coordinar iniciativas y esfuerzos de diferentes sectores y entidades para el desarrollo social (y no sólo del sector de la salud) tal como en el caso del programa CIMDER (Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo Rural) en el Norte del Cauca, en el cual participan con la Universidad del Valle, la Universidad del Cauca, el ICA, la CVC y grupos campesinos. Esta filosofía docente enfocada hacia el bienestar social y respaldada con estudios y experimentos que tratan de solucionar los problemas reales de nuestro medio, ha permitido sentar las bases para la reforma curricular de la División que permitirá y facilitará la formación de verdaderos equipos de salud que puedan afrontar con éxito los problemas colombianos.

Fruto de esta orientación son también los estudios y programas en diversas áreas especializadas tales como enfermería, psiquiatría y cirugía. Los Departamentos de Cirugía y de Medicina Social de la División de Salud de la Universidad del Valle iniciaron en 1970 el primer estudio en Latinoamérica con casos y controles del cuidado post-operatorio en casa.¹

Posteriormente el Dr. Adolfo Vélez Gil, en ese entonces Jefe del Departamento de Cirugía, ideó e inició el programa de investigación "Sistema de Cirugía Simplificada" del cual se publican dos trabajos en este número del Acta Médica del Valle.^{2,3}

La meta final de este programa es diseñar un modelo de atención quirúrgica capaz de satisfacer las necesidades de atención básica de la población del Valle del Cauca cuya base es un nuevo sistema de cirugía simplificada con un

mejor potencial costo-beneficio. El nuevo sistema está orientado a mejorar la calidad de la atención quirúrgica y debe ser aceptable tanto para los pacientes y sus familiares como para el personal médico y las instituciones hospitalarias. Con la colaboración de investigadores de diferentes departamentos de la División de Salud y de otras Divisiones de la Universidad del Valle este programa está llevando a cabo las siguientes investigaciones: "Inventario del recurso humano quirúrgico y de las facilidades existentes en el Valle del Cauca"; "Prevalencia y evolución de las enfermedades quirúrgicas más comunes en el Valle del Cauca"; "Especificaciones arquitectónicas para salas de cirugía"; "Equipo simplificado para salas de cirugía"; "Clasificación de los niveles de los niveles del cuidado quirúrgico de acuerdo a su complejidad"; "Estandarización de los instrumentos y técnicas quirúrgicas para los diferentes niveles de complejidad"; "La historia quirúrgica estandarizada"; "Especificaciones curriculares para el adiestramiento de cirujanos y otro personal necesario para los diferentes niveles de complejidad"; "Educación del enfermo y su familia durante el cuidado post-operatorio"; "Sistema de vigilancia para control de infecciones en operaciones simultáneas"; "El balance nitrogenado durante cuidado post-operatorio en el hospital y en la casa como criterio para tomar decisiones sobre cuidado del enfermo"; "Las actitudes del equipo quirúrgico y de la comunidad y su aceptación del nuevo sistema"; "La calidad, satisfacción y costo como indicadores del nivel de calidad de cuidado quirúrgico". Los estudios hechos hasta la fecha demuestran que el sistema de prestación de servicios quirúrgicos existente no podría llegar a satisfacer nunca la demanda real de la población debido a la enormidad de los costos y a la muy ineficiente utilización de los recursos humanos y físicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades quirúrgicas. Las innovaciones e hipótesis de trabajo que resultan de estos estudios permitirán plantear la posibilidad de que se preste un servicio quirúrgico adecuado a toda la población, con una reducción dramática en los costos unitarios. El enfoque de sistemas que utiliza el Programa de Cirugía Simplificada hace posible cuantificar y estudiar todos los aspectos importantes relacionados con la atención quirúrgica de una población como la nuestra. La nueva clasificación de niveles de atención quirúrgica² es el resultado de un largo proceso de estudio y experimentación práctica y sienta las bases para la asignación y programación eficiente de los recursos quirúrgicos dentro de un sistema que en mi opinión sí podría llegar a satisfacer las necesidades de nuestra población en el futuro próximo.

El trabajo del Dr. Armando González y sus colaboradores sobre las técnicas de laparotomía en trauma abdominal abierto y cerrado³ demuestra claramente como se puede hacer investigación en nuestros servicios hospitalarios, no sólo de valor científico sino de inmediato beneficio para nuestra población. Es un buen modelo de la aplicación en

la práctica clínica del diseño científico experimental, que si se usara con más frecuencia redundaría en la mejor atención de los pacientes y en el avance de la cirugía en Colombia.

En Colombia es evidente la crisis que sufren las instituciones de salud y en especial el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales. Los recursos humanos, económicos y físicos son insuficientes y están mal utilizados y distribuidos. Es necesario plantear nuevas alternativas, como las mencionadas anteriormente, las cuales en base a estudios hechos en nuestro medio, sirvan para solucionar esta crisis. El Programa de Cirugía Simplificada con un enfoque muy original y científico permitiría reformar el sistema de atención quirúrgica para producir un aumento espectacular en la cobertura a un costo razonable y dentro de nuestras posibilidades. En consecuencia, al incrementar la eficiencia y eficacia del cirujano y de todos los miembros del equipo quirúrgico será

posible mejorar apreciablemente su remuneración con un menor costo unitario para el sistema y para los pacientes. Es obvio que el estudio y aplicación de este nuevo sistema y otros similares que se podrían experimentar, deben ser una contribución del cuerpo médico a la solución de los problemas de atención en salud y un aporte importante a la discusión sobre la reforma de los Seguros Sociales.

REFERENCIAS

1. Echeverri, O., Manzano, C., Quintero, M. y Cobo A.: "Post-operative care: In hospital or at home? A feasibility study" *Int J Health Services* 2: 1972.
2. Vélez, A. y González, A.: "Nueva clasificación de niveles de atención quirúrgica. *Acta Med Valle* 7: 80-88, 1976.
3. González, A., Vernaza, A., Velásquez, L., Guerrero, R., Fajardo, D., Gómez, E. y Esmeral, M.: "Laparotomía rutinaria o selectiva en trauma abdominal abierto y cerrado. Experiencia en el Hospital Universitario del Valle. 1972-1974. *Acta Med Valle* 7: 97-100, 1976.

QUINTA UNIDAD DE AUTOINSTRUCCION SOBRE ELECTROCARDIOGRAFIA INFARTO DEL MIOCARDIO. LESION E ISQUEMIA MIOCARDICAS

Javier Gutiérrez*

INTRODUCCION

En el diagnóstico objetivo del infarto del miocardio, el electrocardiograma (ECG) es el examen más valioso. Cuando aparece el patrón electrocardiográfico clásico, pueden omitirse las pruebas seriadas enzimáticas, sin que se altere mayormente el manejo del paciente. En pocos minutos, puede tener usted un diagnóstico claro y definir un tratamiento correcto.

OBJETIVOS

Al finalizar esta unidad usted podrá:

1. Diagnosticar electrocardiográficamente un infarto de miocardio en sus distintas etapas: agudo, en evolución y antiguo. Determinará también su localización.
2. Podrá diagnosticar una isquemia miocárdica.
3. Podrá diagnosticar una lesión miocárdica.

CICLO DE PRACTICA No. 1

Infarto de Miocardio

Cuando ocurre un infarto de miocardio, el primer cambio

que uno observa en la práctica es la elevación del segmento ST sobre la línea isoelectrica. Esto es lo que se conoce con el nombre de corriente de lesión (Figura 1).



CORRIENTE DE LESION

Figura 1

PRACTICA

En cuál de los siguientes trazos está elevado del segmento ST (Figura 2).



Figura 2

* Profesor Asociado, Departamento de Medicina Interna, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.