

Análisis del sistema de referencias de pacientes obstétricas en la ciudad de Cali.

Marco Tulio Galarza Izquierdo, M.D. ESP*

RESUMEN

Un informe preliminar de una muestra de 20% de los pacientes remitidos al Hospital Universitario del Valle (HUV) en Cali, Colombia, que corresponde a los meses de octubre de 1987 a marzo de 1988 mostró que entre los 10 primeros diagnósticos de remisión, 70% correspondieron a pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología de ese hospital. Este hallazgo motivó a estudiar el total de las remisiones al servicio en el mes de junio de 1988. Durante el período de estudio se remitieron al HUV 708 pacientes de las cuales 95.6% eran residentes en el Departamento del Valle y 96% procedían de las zonas urbanas; 82.6% de las pacientes remitidas te-

nían su residencia habitual en el Municipio de Cali. Más o menos 82% de las remisiones se calificaron como urgencias; la letalidad en el período fue de 42 por mil pacientes remitidas. Alrededor de 96% de las hojas de remisión se contestaron por escrito en el lapso de 10 días. Se encontró que 18.8% de las pacientes atendidas en el HUV eran de nivel 3 (alta tecnología), 38% de nivel 2 (intermedio) y 40% de nivel 1 (básico). El parto normal correspondió a 54% del total de pacientes remitidas y 84% de las intervenciones quirúrgicas correspondieron a cesárea por distintas indicaciones. La cesárea es una intervención clasificada de nivel 2 con excepción de la indicación por abruptio placentae y por alto riesgo obstétrico.

La evaluación de los programas es una pieza fundamental en el esquema de los servicios de salud, pues en la medida que se conoce el impacto que están produciendo en el proceso de oferta-demanda de los servicios, se podrá realizar la adecuación o modificación de las estructuras con el objeto de satisfacer las exigencias de mayor cobertura y mejor calidad de la atención.

En Cali, Colombia, desde 1968, se estableció un modelo de atención del parto de bajo riesgo a través de funciones delegadas en el personal de auxiliares de enfermería con normas definidas en un manual elaborado por la Secretaría de Salud Pública Municipal¹.

Entre 1972 y 1977 se desarrolló en Cali el Programa de Investigación en Modelos de Prestación de Servicios (PRIMOPS) que se basa en principios y estrategias de atención primaria de la salud² y en la prestación de los servicios de salud por niveles de atención, según un modelo de atención progresiva de la madre y el niño menor de 5 años, de acuerdo con la severidad y riesgo que presenten sus estados de salud.

En 1979, el Sistema de Salud de Cali se rediseñó con base en los conceptos de la regionalización, la atención por niveles de complejidad y la remisión de pacientes, para establecer una estructura de prestación de servicios compuesta por 3 niveles de atención así:

Nivel 1. Domicilio, Puesto de Salud, Centro de Salud y

* Director General, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Hospital Local (Centro-Hospital), dedicado a la atención de problemas con riesgo y severidad bajos.

Nivel 2. Hospital General, dedicado a la atención de problemas con riesgo y severidad medianos.

Nivel 3. Hospital Universitario, dedicado a la atención de problemas con riesgo y severidad altos.

En lo que respecta a la atención del parto en Cali, se ha alcanzado una cobertura de atención institucional de 85%³. Al analizar los informes en las hojas de remisión para una muestra de 20% (octubre 1987 a marzo 1988) de los pacientes remitidos al Hospital Universitario del Valle (HUV)⁴ se observó que de los 10 primeros diagnósticos que corresponden a 37.8% del total de las remisiones, 9 tenían que ver con el embarazo.

Por esta razón se decidió realizar un estudio específico de la situación de las pacientes remitidas a los servicios de obstetricia del HUV. Se debe aclarar que en el Departamento del Valle y otros departamentos vecinos se sigue la norma establecida de enviar los pacientes con una nota escrita y así casi la totalidad de los que llegan al HUV traen la hoja rosada de remisión que utiliza el Servicio Seccional de Salud del Valle o cualquier otro documento que elabora quien despacha al paciente.

METODO

Se tomó la totalidad de las hojas de remisión llegadas al Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUV durante el mes de junio de 1988. Cuando fue necesario se verificó con los médicos tratantes el tipo de atención y la respuesta escrita en la hoja de remisión de la paciente. La información se codificó según la adaptación local por niveles de atención⁵ de la Clasificación Internacional de Enfermedades, revisión 1965⁶ y también la adaptación local por niveles de atención⁷ de la Clasificación Internacional de Operaciones 1972⁸ y se grabó para su proceso electrónico.

RESULTADOS

En el mes junio de 1988 el Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUV atendió un total de 708 pacientes remitidas de otras instituciones de niveles 1 y 2.

Procedencia y residencia habitual. La mayor proporción de pacientes (95.6%) tuvo como residencia habitual el Departamento del Valle, 3.8% venían del Departamento del Cauca, 0.4% del Departamento del Tolima y 0.1% del Departamento de Nariño; 96% de las pacientes procedió de zona urbana y 4% de zona rural. En

cuanto a residencia habitual por municipio, Cali tuvo la mayor proporción de pacientes, 82.6%.

Urgencia. En el momento de la remisión 580 (81.9%) pacientes se clasificaron como "urgencia", 4.1% "no urgentes" y sin dato, 14%.

Causas de la remisión. Entre las causas de remisión se puede observar que el primer lugar lo ocupó la calificación de "necesidad de un tratamiento y procedimientos especiales" (97.7%). Las causas administrativas de falta de medicamentos, falta de camas o suspensión transitoria del servicio, tuvieron proporciones bajas, menores a 1% en cada caso.

Funcionario que realizó la remisión. En cuanto a quién realizó la remisión, el primer lugar lo ocupa el médico con 453 (64%) remisiones, le sigue la auxiliar de enfermería con 122 (17.2%), la enfermera profesional 19 (2.7%) remisiones y el resto por estudiantes u otras personas.

Hospitalización. Letalidad. Durante el mes de junio de 1988 en el grupo de remitidas murieron 3 madres, lo que significa una tasa de letalidad de 4.2 por cada mil remisiones. Se hospitalizaron 91.2% de las pacientes remitidas.

Procedencia. De las pacientes remitidas 76.9% proceden de instituciones de nivel 1 de Cali conformado por Centros-Hospitales y Centros de Salud que tienen salas para la atención de partos.

Impresión diagnóstica de las pacientes remitidas y nivel. En el Cuadro 1 aparece la impresión diagnóstica realizada en la institución de donde se remiten las pacientes. El primer lugar lo ocupó el embarazo con ruptura prematura de membranas, 84 (11.9%) pacientes; el segundo lugar parto prematuro con 54 (7.6%). Exactamente 50% de los diagnósticos de las remisiones correspondieron al nivel 2; 27.6% al nivel 3; y 22.4% al nivel 1.

Respuesta de la hoja de remisión. De las hojas de remisión 96% se contestaron por escrito, de acuerdo con las normas del sistema. Casi 90% de las respuestas escritas se hicieron entre el día de la remisión y los siguientes 10 días.

Los médicos respondieron 54.9% de las hojas y 41% por personal administrativo del sistema de remisiones que lo hace a partir de la revisión de la historia clínica de las pacientes.

Cuadro 1
Impresión Diagnóstica de Remisión.
Cali, junio 1988

Impresión diagnóstica	Nº	%	% acum.
Ruptura prematura de membranas	84	11.9	11.9
Parto prematuro	54	7.6	19.5
Pre-eclampsia leve	49	6.9	26.4
Otras enfermedades del embarazo	43	6.1	32.5
Pre-eclampsia severa	40	5.6	38.1
Parto sin complicaciones	38	5.4	43.5
Desproporción feto-pélvica	33	4.7	48.2
Parto prolongado	30	4.2	52.4
Otras complicaciones del embarazo	29	4.1	56.5
Sufrimiento fetal	27	3.8	60.3
Subtotal 10 primeras causas	427	60.3	60.3
Subtotal otras causas	281	39.7	100.0

Fuente: Unidad Regional de Salud. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Remisión de Pacientes.

Diagnóstico y nivel de atención en el HUV.

En el momento de contestar la remisión el HUV asignó el diagnóstico con el cual se atendió a la paciente en esta institución. El Cuadro 2 informa los 10 primeros diagnósticos. Al clasificar los diagnósticos asignados en el HUV por los niveles de atención de las enfermedades (Clasificación Internacional adaptada)⁴, 40% correspondieron al nivel 1; 38% al nivel 2; y el 18.8% al nivel 3.

Cuadro 2
Diagnóstico del Paciente Remitido en el HUV.
Cali, junio 1988

Diagnóstico	Nº	%
Parto sin complicación	212	29.9
Ruptura prematura de membranas	66	9.3
Pre-eclampsia severa	49	6.9
Pre-eclampsia leve	37	5.2
Parto prematuro	22	3.1
Desproporción feto-pélvica	20	2.8
Aborto séptico no complicado	16	2.3
Otras enfermedades del embarazo	15	2.1
Aborto no séptico > 12 semanas	15	2.1
Parto con feto muerto	15	2.1
Subtotal 10 primeras causas	467	66.0
Sin dato	23	3.2
Subtotal otras causas	218	30.8
Total	708	100.0

Fuente: Unidad Regional de Salud. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Remisión de Pacientes.

Tratamiento. El tratamiento suministrado a las pacientes fue médico en 62.9% de los casos; médico-quirúrgico en 32.3%; y no hubo datos en 4.8%.

En el HUV se realizaron 477 procedimientos así: 79.9%, atención de parto normal; 16.4%, legrado uterino; y 3.4%, parto en pacientes de alto riesgo. De los diagnósticos en los procedimientos 96.4% correspondieron a nivel 1 y 5.6% eran de nivel 3.

Intervenciones quirúrgicas. Se realizaron 151 intervenciones quirúrgicas cuyos diagnósticos aparecen en el Cuadro 3. Al clasificar estas intervenciones por niveles de atención quirúrgica, 78.5%, eran de nivel 2; 11.4%, nivel 3; y 10.1%, nivel 1.

Concordancia entre diagnósticos. Finalmente al confrontar las impresiones diagnósticas de remisión y el diagnóstico asignado en el HUV, se obtuvo una concordancia de 39.8%.

Cuadro 3
Intervenciones Quirúrgicas en el HUV.
Cali, junio 1988

Intervención quirúrgica	Nº	%
Cesárea: no se especifica indicación	67	44.4
Cesárea sit. fetal anormal	10	6.6
Cesárea más ligadura de trompas	9	6.0
Cesárea por desprop. céfalo-pélvica	7	4.6
Ligadura de trompas vía abdominal	6	4.0
Histerectomía abdominal total	6	4.0
Cesárea por cesárea previa	6	4.0
Cesárea con alto riesgo obstétrico	6	4.0
Cesárea por sufrimiento fetal	5	3.3
Salpingectomía unilateral (embarazo ectópico)	5	3.3
Subtotal 10 primeras causas	127	84.2
Subtotal otras causas	24	15.8
Total	151	100.0

Fuente: Unidad Regional de Salud. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Remisión de Pacientes.

COMENTARIOS

La falta del nivel 2 de atención en el área obstétrica y ginecológica se evidencia en el presente estudio. Por tal situación las instituciones de nivel básico, nivel 1, remiten una gran parte de pacientes de estas especialidades al Servicio de Urgencias de Obstetricia y Ginecología del HUV.

Más o menos 38% de las pacientes que se recibieron en el HUV deberían ser atendidas en el nivel 2, hospitales generales. La asistencia del parto normal, 79.9% de 477 procedimientos realizados en el HUV y que corresponden a 54% del total de las pacientes remitidas, merece un comentario aparte.

En el HUV se asigna este diagnóstico a toda señora cuya atención del parto termina con la madre y su producto en condiciones aceptables. Sin embargo, durante el proceso, algunos partos tienen cierto tipo de "intervenciones", por ejemplo la inducción que en el HUV es una actividad normal pero que no lo es en el nivel 1, donde el parto lo asisten auxiliares de enfermería entrenadas para enfrentar hasta un determinado agrado de riesgo que incluye la disponibilidad de recursos en este nivel. Este hecho se encuentra asociado con el bajo porcentaje de concordancia entre la impresión diagnóstica de remisión y el diagnóstico asignado en el HUV.

En el Centro-Hospital Cañaveral en diciembre de 1988 un estudio⁸ mostró que de 87 pacientes remitidas al HUV, 51 (58.6%) ameritaban la remisión y 36 (41.4%) no la ameritaban, lo que indica que esta última proporción de pacientes remitidas al HUV se podrían haber atendido en el Centro-Hospital, es decir, en el nivel 1.

La atención quirúrgica obstétrica ofrece aspectos especiales en el HUV porque dentro del esquema quirúrgico de la institución, estas operaciones, en su gran mayoría cesáreas (84%), compiten con todo tipo de intervenciones quirúrgicas de urgencia y en especial con las que se originan en causas externas: agresión con armas de fuego o corto-punzantes y accidentes de vehículos automotores. Así se aumentan los factores de riesgo del binomio madre-niño en la espera del turno quirúrgico.

Los resultados de este estudio indican la necesidad de introducir modificaciones en el sistema de atención obstétrica de Cali. En primer lugar se requiere una modificación de la asistencia del parto en el nivel básico, nivel 1, que corresponde a centros-hospitales y centros de salud. Se propone que la atención del parto en el nivel básico se organice de tal manera que el parto de bajo riesgo tenga una mayor capacidad de intervenciones, por ejemplo el empleo de inducción y atender a pacientes con ruptura prematura de membranas.

Se proponen 3 alternativas:

1. Atención del parto por especialistas.
2. Atención del parto por enfermeras obstétricas.
3. Atención del parto por médico general.

Es conveniente realizar el estudio de estas alternativas y escoger la que refleje los mejores beneficios y eficiencia.

Finalmente, la ciudad de Cali debe contar cuanto antes con un servicio de obstetricia de 24 horas en el nivel intermedio, hospital general, solución que se comenzó a ejecutar ya en el Hospital San Juan de Dios. Se espera que esté en pleno funcionamiento a partir del primer semestre de 1990.

Se recomienda que este nuevo servicio obstétrico tenga una orientación de tipo quirúrgico de tal manera que resuelva la atención quirúrgica de nivel 2 conformada en su gran mayoría por la cesárea y la atención de los partos clasificados como de mediano y alto riesgo.

SUMMARY

A preliminary report from a 20% sample of referred patients to the Hospital Universitario del Valle (HUV), in Cali, Colombia, from October, 1987 to March, 1988 showed that among the ten leading causes of reference 70% were classified as obstetric and gynecological in origin. This finding motivated a revision of the total of referrals to this service during the month of June, 1988. In this period arrived at the HUV 708 patients from which 95.6% of them were living in the Departamento del Valle and 96% came from urban areas; 82.6% were permanent residents of the city of Cali. Around 82% of the referrals were classified as emergencies with a fatality rate of 42 per thousand. Approximately 96% of the referral sheets were answered in writing during the 10 following days. It was found that 18.8% of those references belonged to a maximal level of medical attention (tertiary care level), 38% to the secondary level and 40% to the primary care level. Deliveries considered as normal accounted for 54% of the total number of cases and 84% of the surgical procedures were cesarean sections. This operation is classified as an activity that can be performed at the secondary level with the exception of abruptio placentae or when it is due to high obstetric risk.

REFERENCIAS

1. Guzmán, N, Borrero, M de, Betancourth, O *et al.* *Modificación al manual sobre atención del parto por auxiliares de enfermería en las salas periféricas del municipio.* Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, 1970.
2. Aguirre, A. *Atención a la madre y al niño menor de 5 años con énfasis en atención primaria.* Universidad del Valle, División de Salud. Ministerio de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, Editorial NUR, Cali.
3. Bergonzoli, G, Bejarano, W, Bersh, S *et al.* Factores asociados con la desnutrición intrauterina en recién nacidos a término.

Colombia Med, 1988, 19: 58-63.

4. Galarza, MT. *Informe estadístico de una muestra de remisiones al Hospital Universitario del Valle. Octubre, 1987 a marzo, 1988.* Unidad Regional de Salud de Cali, mayo 1988.
5. González, A. *Clasificación de enfermedades por niveles de atención. Plan para el desarrollo de las instituciones de salud.* Carvajal y Cia, Cali, 1980.
6. *Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 1965.* Publicación Científica No. 246. OPS/OMS. Washington,

1968.

7. *Clasificación de Operaciones Quirúrgicas.* Publicación Científica No. 230. OPS/OMS. Washington, 1972.
8. González, A. *Clasificación de operaciones y procedimientos quirúrgicos en tres niveles de atención. Plan para el desarrollo de las instituciones de salud.* Carvajal y Cia, Cali, 1980.
9. Vélez, JH. *Estudio de remisiones durante 30 días calendario.* Unidad Regional de Salud de Cali. Centro-Hospital Cañavalejo, Cali, 1988.

HAGA MAS VENTAS POR CORREO, UTILIZANDO EL "SERVICIO DE REEMBOLSO C.O.D." DE ADPOSTAL

Es un servicio que le permite estar en varias ciudades a un mismo tiempo entregando y cobrando a la vez su mercancía! Parece increíble, verdad? Usted hace el envío de sus productos, y en el momento mismo en que su cliente los retira de nuestras oficinas, le giramos su dinero! Además es rápido y seguro!

CORREO DE COLOMBIA
llega seguro y a tiempo!
MAYOR INFORMACION: TELS. 2415531 Y 2826842

155