Diagnóstico de Situación Perinatal

Dres.: Jubiz Hasbún Alfonso; Cardona Toro Luis Eduardo; Restrepo de Ramírez Libia; Manotas Cabarca Rafael de J.; Halpert Ziskind David; Murillo Alvarez Oscar; Callejas José Manuel; Salazar Julio César; Sierra Antonio; Casas Nelly.

> Publicación Científica presentada al XIV Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología

1. Introducción

Son numerosas las investigaciones epidemiológicas intra e interinstitucionales sobre factores que influyen en el resultado final del proceso reproductivo, que se han publicado en los últimos años. En ellas se ha estudiado con especial interés el período perinatal.

Los datos que tienden a caracterizar la población atendida y evaluar la calidad de la asistencia que a ella se brinda, tienen una importancia particular en la atención médica materno infantil. Caracterizar esta población y evaluar la calidad de la atención médica prestada, era una ambición en nuestro país hace algunos años, hoy, es una necesidad prioritaria y urgente.

La Historia Clínica, como instrumento incuestionable en la práctica de la Medicina, puede llegar a ser un medio facilitador del proceso mencionado, tanto en lo que respecta al equipo de atención como a la institución donde ésta se brinda.

El objetivo principal de la aplicación de la Historia Clínica Perinatal, es el de ofrecer al equipo de salud un instrumento que contribuya a elevar la calidad de la asistencia prestada durante el período perinatal.

La Historia Clínica que aquí se presenta, integra los datos materno-fetoneonatales adecuándose a los adelantos científicos producidos en la Obstetricia y en la Neonatología. La implementación de esta Historia en nuestras Instituciones servirá de base para la planificación de la atención de la embarazada y su hijo.

Este diagnóstico de situación perinatal es el resultado de una tarea grupal llevada a cabo en el Hospital General de Medellín, Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y en las Unidades Intermedias de Atención Médica de los Barrios San Cristóbal y Castilla, en estrecha colaboración con todos los miembros de la organización de dichas Instituciones.

Este trabajo demuestra la riqueza de datos que se puede obtener mediante la recolección sistematizada de la información de todos los procesos reproductivos, en una o en varias Instituciones que se dediquen a la atención de la madre y su hijo, mediante la utilización del modelo de Historia Clínica Perinatal que se propone.

Estos datos son de valor práctico inmediato para cada una de las 4 Instituciones. Lo anterior, permite tomar decisiones para disminuir el riesgo perinatal y obliga a la revisión y actualización de algunas normas. Además, permite una adecuada utilización de los recursos físicos y materiales, y facilita la capacitación del personal médico y paramédico.

Más allá de la presentación de un diagnóstico de situación perinatal, nuestro objetivo principal es proponer, como un modelo a imitar, la metodología seguida en el presente estudio.

2. Finalidad del trabajo

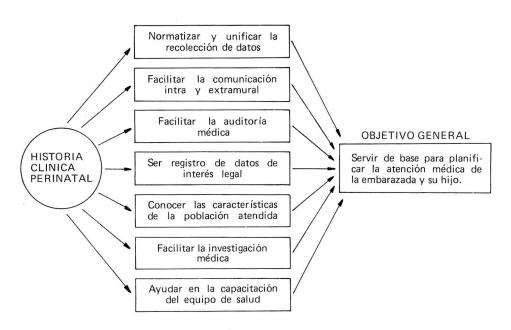
El objetivo de este estudio es determinar algunas características de la población materno-feto-neonatal atendida y de la atención médica brindada en el conjunto de las 4 Instituciones mencionadas.

3. Fuente de información

La Historia Clínica Perinatal, recomendada por la O.P.S/O.M.S., fue la fuente principal para obtener los datos que se presentan en esta investigación. Además, hemos tenido como guía en la elaboración de los datos, los dos informes que se han publicado sobre diagnóstico de situación perinatal de la Maternidad Ramón Sardá de Buenos Aires.

3.1. Características de la Historia Clínica Perinatal

El modelo normativo utilizado sistematiza la recolección de los datos materno-feto-neonatales más importantes. Su elaboración se hizo tomando en cuenta los objetivos que figuran a continuación:



La Historia Clínica Perinatal uniformiza, el contenido de la documentación correspondiente a un acontecimiento obstétrico (embarazo, parto y puerperio) y al recién nacido en el período neonatal inmediato.

Sus formularios contienen un listado de preguntas que, en su mayoría, se contestan con respuestas cerradas. En todos los casos existen, además, espacios libres para los comentarios que se consideren necesarios.

La diagramación general de la historia y el instructivo para su llenado facilita que los datos considerados de importancia sean sistemática y uniformemente recabados y registrados en el momento de la atención.

Esta característica, además de ser de mucho valor como ayuda para el cumplimiento de las normas, constituye un recurso docente en cuanto que estimula su recordación.

El ordenamiento de los datos permite su recolección y volcado en un tiempo más breve y agiliza su ulterior análisis, ya sea por quien los recogió como también por aquel, que no habiéndolo hecho, necesita información incluida en la historia.

La Historia Clínica Perinatal está constituida por cuatro módulos integrados que corresponden a distintas etapas del proceso de atención. Se desarrollan en períodos y lugares distintos y pueden estar a cargo de diferentes miembros del equipo de salud.

La Historia, además, cuenta con un carné perinatal y un resumen estadístico perinatal codificado.

La falta de datos en algún período del proceso de atención médica compromete la calidad de la asistencia de las etapas siguientes.

Esta situación se presenta, por ejemplo, toda vez que el parto no se realiza

Modulo	Etapa del período perinatal	Lugar de atención	Responsable de la atención
Prenatal	Embarazo de bajo y alto riesgo (Ambulatorio)	Consulta Prenatal Bajo y Alto riesgo	Del control prenatal
Parto y puerperio	Parto y puerperio	Sala de Partos y de puerperio	Del parto y puerperio
Atención Neonatal	Neonatal	Sala de — Recepción — Internación Neonatal — Alojamiento Conjunto Madre - Hijo	Del Recién Nacido
Internación durante el embarazo	Embarazo de Alto Riesgo (Internado)	Sala de Internación	del Embarazo de Alto Riesgo

Mecanismo de enlace de la información Prenatal Parto y Puerperio Mecanismo de síntesis de la información Mecanismo de síntesis de la información Resumen Estadístico Perinatal

Investigación

en la misma Institución donde se efectúa el control prenatal. Lo mismo ocurre cuando el control post-parto y pediátrico se realizan fuera de la Institución donde nació el niño.

El Carné Perinatal es un instrumento que constituye un nexo entre los distintos períodos de la atención y, por ello, tiende a evitar el problema mencionado.

Este Carné debe estar siempre en poder de la embarazada, quien lo utilizará para toda acción médica que solicite en su estado grávido-puerperal.

Con el Carné Perinatal se asegura:

3.1.1. Que los datos fundamentales relativos al control prenatal, al ser registrados sistemáticamente en cada consulta, lleguen a manos de quien atiende posteriormente a la embarazada, sea a nivel de otro consultorio externo o en el lugar de internación.

- 3.1.2. Que los datos de más relevancia de la internación durante el embarazo, parto y postparto lleguen al conocimiento de quien tiene a su cargo el control del puerperio.
- 3.1.3. Que los datos más importantes para el seguimiento del recién nacido lleguen al conocimiento de quien tiene a su cargo el control del niño.
- 3.2. Implementación de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital General de Medellín, en la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y en las Unidades Intermedias de los Barrios Castilla y San Cristóbal.
- El 10. de septiembre de 1980 se implantó la Historia Clínica Perinatal en las 4 Instituciones mencionadas. Para alcanzar el objetivo anterior fue necesario cumplir unas etapas preliminares.

Primero se realizó un seminario en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia durante los días 27 y 28 de noviembre de 1979. A dicha reunión fueron invitados representantes de las diferentes Instituciones hospitalarias que brindan atención materno-infantil, incluyendo al I.S.S. Después del seminario se impulso la historia en la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y durante un mes se realizó una prueba piloto.

En el Hospital General de Medellín tuvo lugar otra reunión preparatoria durante el mes de mayo de 1980. En esta oportunidad, además de los asesores de la O.P.S., se contó con la participación de los representantes del Departamento de Organización y Sistemas de la Universidad de Antioquia.

En julio de 1980 la Junta Directiva de la Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología nombra el Comité Coordinador para que se encargara de la organización, preparación y presentación de la ponencia al XIV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. De inmediato el Comité inicia sus funciones y desde la primera reunión plantea las ventajas de un diagnóstico de situación perinatal en 4 Centros Asistenciales de la ciudad de Medellín, utilizando como fuente de información la Historia Clínica Perinatal

Para la recolección de los datos en los distintos centros, se nombran colaboradores médicos y para-médicos bajo la supervisión del Comité Coordinador.

Durante el mes de agosto de 1980 se realiza una prueba piloto en el Hospital General de Medellín y se ultiman los detalles relacionados con la capacitación del personal.

El 10. de septiembre de 1980 se inicia la recolección de los datos para el estudio estadístico que hoy presentamos.

4. Material y Métodos

En los 4 Centros mencionados se recogió la información entre el 1o. de septiembre de 1980 y el 30 de mayo de 1981.

4.1. Formulario para la Recolección de los Datos

Se modificó el Formulario del Resumen Estadístico Perinatal propuesto por los autores de la historia, con las sugerencias técnicas dadas por el Departamento de Organización y Sistemas de la Oficina de Planeación de la Universidad de Antioquia. El formulario de 80 columnas resume los datos más relevantes del proceso reproductivo. La diagramación es clara y sencilla lo que facilita su llenado rápido, utilizando el instructivo que lo acompaña para aclarar eventuales dudas.

La impresión de los nuevos formularios del Resumen Estadístico Perinatal estuvo a cargo de la Editorial de la Universidad de Antioquia.

4.2. Recolección de los Datos

El Resumen Estadístico Perinatal se llena antes de que la historia pase al Departamento de Archivos Médicos. Esta labor fue encomendada a enfermeras o secretarias previamente capacitadas en los cuatro Centros. La información consignada en estos resúmenes era controlada sistemáticamente por el Comité Coordinador.

Los objetivos de este control fueron:

- 4,2.1. Verificar la fidelidad de la información recogida.
- 4.2.2. Asegurar que la totalidad de los partos quedaran registrados.
- 4.3. Traslado de los Datos a Minidiscos. Control de Consistencia. Adapta-

ción del Banco de Datos y Procesamiento en los mismos.

Una vez que los resúmenes estadísticos estuvieron completos y debidamente controlados, la información de 13.514 pacientes fue transcrita a minidiscos. (Grabación y verificación).

Posteriormente se hizo la prueba de consistencia de los datos en un computador IBM-370-138 perteneciente al Municipio de Medellín. Los resultados de esta primera crítica fueron revisados por el Comité Coordinador. Luego se corrigió la información grabada en los minidiscos y se realizó una segunda crítica. Una vez depurada la información en los minidiscos, se llevó a una cinta magnética a partir de la cual, se obtuvieron los datos estadísticos básicos iniciales mediante los programas escritos en lenguajes Cobol, Fortran y RPG II, elaborados en el Departamento de Organización y Sistemas de la Universidad de Antioquia.

5. Resultados

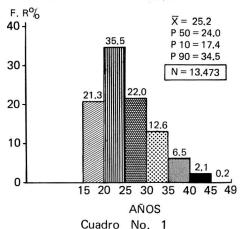
Los resultados preliminares de este estudio se presentan en gráficas, cuadros y tablas, solamente con las aclaraciones indispensables para su comprensión.

5.1. Datos Preconcepcionales Recabados en la Primera Consulta.

La información que se presenta en el punto 5.1 corresponde a la totalidad del período comprendido entre septiembre 1o. de 1980 y mayo de 1981. Gráfico No. 1

DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS EMBARAZADAS MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981



ESTADO CIVIL DE LAS EMBARAZADAS

Medellín – 1981	N	F.R.%
Casadas	6.832	50.6
Unión Libre	3.858	28.5
Solteras	2.792	20.7
Otros	28	0.2
Total	13.510	100.0

La exclusión ex-profeso de los comentarios que estos datos generan, se ha hecho con la finalidad de dejarlos a cargo del lector. Esta característica de la presentación da, a quien analiza el documento, la libertad suficiente para elaborar conclusiones personales que inciten a la discusión e intercambio de ideas, y ayuden a profundizar el conocimiento de su propia Institución. Quiénes esten interesados en los modelos y esquemas de la Historia Clínica, favor dirigirse a los autores.

Grafico No. 2

INSTRUCCION DE LA EMBARAZADA MEDELLIN

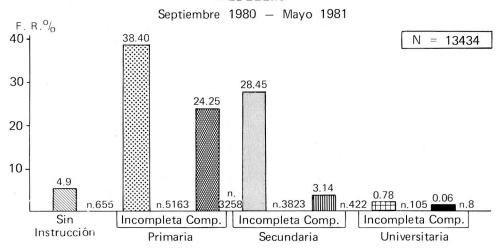


Gráfico No. 3

INSTRUCCION DEL CONYUGE MEDELLIN

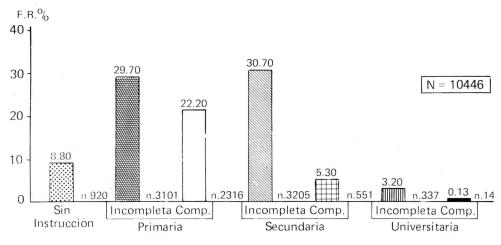
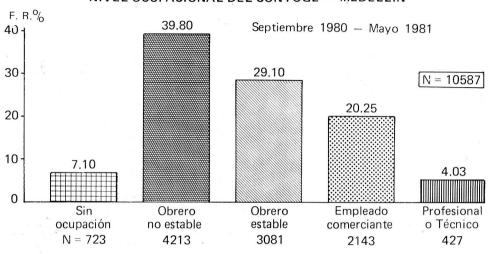


Gráfico No. 4

NIVEL OCUPACIONAL DEL CONYUGE — MEDELLIN



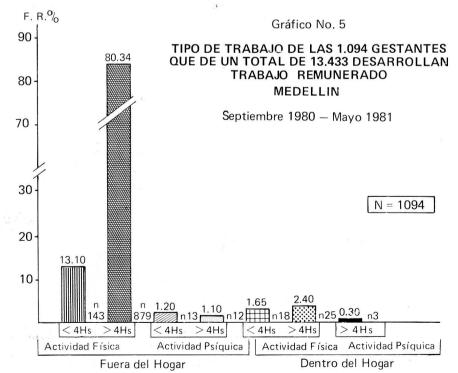


Gráfico No. 6

NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN POR ALCOBA EN LA VIVIENDA DE LA EMBARAZADA

MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

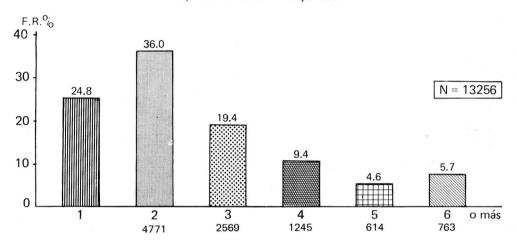


Gráfico No. 7

PESO MATERNO ANTERIOR AL PRESENTE EMBARAZO MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

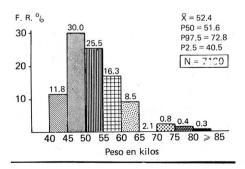


Gráfico No. 8

TALLA DE LAS EMBARAZADAS MEDELLIN

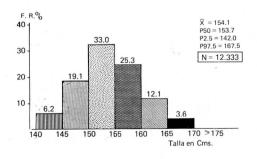


Gráfico No. 9

INTERVALO INTERGENESICO MEDELLIN

Septiembre 1980 – Mayo 1981

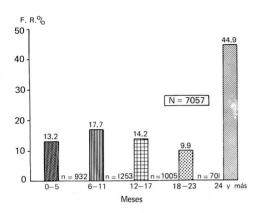


Gráfico No. 11

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

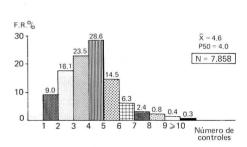


Gráfico No. 10

NUMERO DE GESTACIONES PREVIAS MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

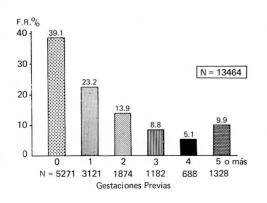


Gráfico No. 12

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES SIN PATOLOGIA DETECTADA MEDELLIN

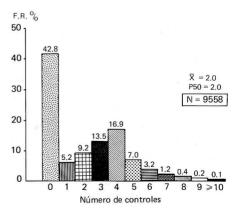


Gráfico No. 12A

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES CON PATOLOGIA DETECTADA MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

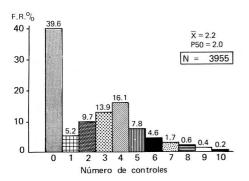
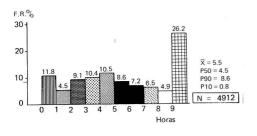


Gráfico No. 13

DURACION TOTAL DE PARTO DESDE 4-5 CMS DE DILATACION MEDELLIN

Septiembre 1980 Mayo 1981



5.2. Control Prenatal

De las embarazadas del estudio, 7.515 $(56^{\circ})_{\circ}$, tuvieron algún Control Prenatal. El 44 $^{\circ}$, restantes (N: 5.900), no tuvieron Control Prenatal.

Número de Controles Prenatales en gestantes con y sin patología detectada. En este último grupo no se incluyen los embarazos gemelares.

En las embarazadas sin patología, la media y la mediana fueron de dos Controles Prenatales. En las embarazadas con patología la media fue de 2.2 Controles Prenatales y la mediana de 2.

Cuadro No. 2

EDAD GESTACIONAL A LA PRIMERA CONSULTA MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	Trimestre		
	1er.	2do.	3er.
F.R.%	15.5	49.0	35.5
N	1.164	3.675	2.673

Tabla No. 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD
DE LAS EMBARAZADAS

No. 13.473

Años	F. A.
15 – 19	2.738
20 – 24 25 – 29	4.784 2.959
30 – 34	1.704
35 – 39	877
40 – 44	283
45 – 49	28

Tabla No. 2

DISTRIBUCION DE LOS PESOS

DE LAS EMBARAZADAS

Peso	F. A.
40 — 44	847
45 49	2.147
50 — 54	1.826
55 — 59	1.169
60 - 64	611
65 — 69	298
70 — 74	151
75 — 79	58
80 — 84	28
85 — 89	25
	7.160

Tabla No. 3

DISTRIBUCION DE LA TALLA

DE LAS EMBARAZADAS

Talla	F. A.
140 — 144	770
145 — 149	2.356
150 — 154	4.066
155 — 159	3.121
160 — 164	1.494
165 — 169	442
170 — 174	57
> 175	27
	12.333

Tabla No. 4

PESO DE LOS RECIEN NACIDOS

Peso al Nacer	N	F.R. %
500 - 999 gramos	49	0.4
1.000 - 1.499 gramos	81	0.6
1.500 - 1.999 gramos	205	1.5
2.000 - 2.499 gramos	902	7.0
2.500 - 2.999 gramos	3.735	28.0
3.000 - 3.499 gramos	5.492	41.2
3.500 - 3.999 gramos	2.397	18.0
4.000 - 4.499 gramos	398	3.0
4.500 - 4.999 gramos	. 71	0.5
Total	13.330	100.0

Gráfico No. 14

EDAD GESTACIONAL AL PARTO POR AMENORREA MEDELLIN

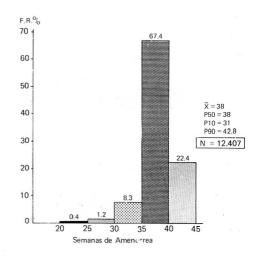


Gráfico No. 15

PESO AL NACER EN EMBARAZOS UNICOS

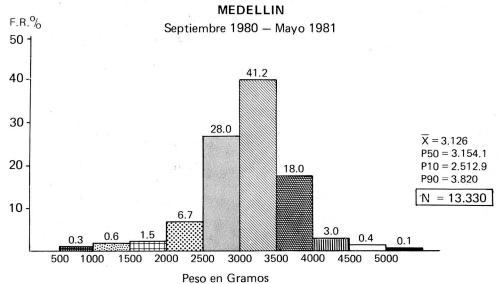
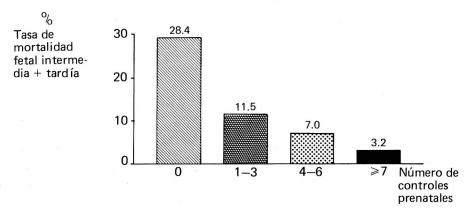


Gráfico No. 16

MORTALIDAD FETAL INTERMEDIA + TARDIA Y NUMERO DE CONTROLES PRENATALES



HABITO DE FUMAR EN LAS EMBARAZADAS

MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

		N	F.R.%
	No fumadoras	8.647	68.0
F	1 – 5 cigarrillos/día	2.312	18.2
U M	6 – 10 cigarrillos/día	942	7.4
A	11 – 15 cigarrillos/día	98	0.8
0	16 – 20 cigarrillos/día	708	5.6
R A S	Total	12.707	100.0

Cuadro No. 5

ADMINISTRACION DE OXITOCINA DURANTE EL PARTO (SE EXCLUYEN LOS FETOS MUERTOS)

MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	N	F.R. %
Sin oxitocina	12.409	93.4
Oxitocina Dilatante	871	6.6
Oxitocina P. Expulsivo	12	1.0
Oxitocina Dilatante + Expulsivo	0	0
Total	13.292	100.0

Cuadro No. 4

FORMA DEL COMIENZO DEL PARTO EXCLUYENDO LOS FETOS MUERTOS

MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	N	F.R.º/ _o
Espontáneo	12.464	97.7
Inducido	294	2.3
Total	12.758	100.0

Cuadro No. 6

ANALGESICOS Y TRANQUILIZANTES ADMINISTRADOS DURANTE EL PARTO (SE EXCLUYEN LOS FETOS MUERTOS)

MEDELLIN

·	N	F.R. %
Ninguna	12.739	96.8
Meperidina	3 58	2.7
Diazepan	40	0.3
Diazepan – otras	17	0.13
Mep. + Diazepan	9	0.07
Total	13.163	100.0

ANESTESIA DURANTE EL PARTO (SE EXCLUYEN LOS FETOS MUERTOS)

MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	N	F.R. º/o
Sin anestesia	5.187	39.0
Perineal	5.086	38.3
General	1.143	8.6
Raqu ídea	888	6.7
Peridural	754	5.7
Otras	167	1.2
Pudenda	58	0.5
Total	13.283	100.0

Cuadro No. 9

FORMA DE TERMINACION DEL PARTO (SE EXCLUYEN FETOS MUERTOS) MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	N'	F.R. %
Espontáneo	10.333	77.3
Cesárea electiva + Intraparto	1.803	13.5
Fórceps bajo	986	7.4
Fórceps medio	165	1.2
Asistencia pelviana	66	0.5
Extracción pelviana	13	0.1
Total	13.366	100.0

Cuadro No. 8

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA ROTURA DE MEMBRANAS Y EL NACIMIENTO

MEDELLIN

Septiembre 1980 – Mayo 1981

	N	F.R.%
Menos de 5 horas	10.785	84.0
Entre 5 y 23 horas	1.621	12.6
24 y más horas	440	3.4
Total	12.846	100.0

Cuadro No. 10

PUNTAJE DE APGAR AL PRIMER MINUTO

MEDELLIN

Puntaje	Ñ	F.R. %
1 – 3	322	2.5
4 – 6	697	5.2
7 y más	12.275	92.3
Total	13.294	100.0

PUNTAJE DE APGAR AL QUINTO MINUTO MEDELLIN

Septiembre 1980 – Mayo 1981

Puntaje	N	F.R. %
1 – 3	63	0.5
4 – 6	166	1.2
7 y más	13.068	98.3
Total	13.297	100.0

Cuadro No. 14

INCIDENCIA DE PATOLOGIA PUERPERAL MEDELLIN

Septiembre 1980 – Mayo 1981

E.	N	F. R. %
Normales	12.991	96.2
Infección	334	2.5
Hemorragia antes de dos horas	161	1.2
Hemorragia después de dos horas	9	0.1
Total	13.991	100.0

Cuadro No. 12

APGAR SEGUN TERMINACION DEL PARTO AL PRIMER MINUTO MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	Espontáneo	Fórceps bajo	Fórceps medio	Cesárea	Asistencia pelviana	Extracción pelviana
Puntaje	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %
1 – 3	1.1	4.0	6.1	7.7	7.8	23.1
4 – 6	2.7	15.5	29.2	10.6	21.9	30.8
7 y más	96.2	80.5	64.7	81.7	70.3	46.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

6. Discusión

La Historia Clínica Perinatal que se presenta, integra las distintas etapas del proceso reproductivo. El Carné Perinatal sirve como mecanismo de enlace de la información, y facilita al personal médico y paramédico, el conocimiento de los datos relevantes de la embarazada, cuando su control prenatal, se realiza en lugar diferente al sitio donde se atiende el parto y el recién nacido.

El Resumen Estadístico Perinatal es de gran importancia porque sintetiza la información recabada en la Historia

APGAR SEGUN TERMINACION DEL PARTO AL QUINTO MINUTO MEDELLIN

Septiembre 1980 - Mayo 1981

	Espontáneo	Fórceps bajo	Fórceps medio	Cesárea	Asistencia pelviana	Extracción pelviana
Puntaje	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %	F. R. %
1 – 3	0.3	0.2	1.2	1.1	3.1	7.7
4 – 6	0.7	1.3	1.8	3.8	3.1	7.7
7 y más	99.0	99.5	97.0	95.1	93.8	84.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Clínica y facilita, de esta manera, la recolección de los datos para el análisis estadístico, la adecuación de normas de asistencia y la investigación en el área perinatal.

Queremos resaltar la importancia del trabajo armónico en grupo, como factor importante para impulsar la implementación de la Historia y recoger información valiosísima en diferentes sitios de atención Materno Infantil.

La metodología que aquí presentamos es fácilmente reproducible en cualquiera de los distintos niveles de atención médica de Colombia. Finalmente, queremos insistir en la necesidad de caracterizar la Población Materno Infantil de Colombia para planificar y adecuar su atención.

7. Conclusiones

- 7.1. La Historia Clínica Perinatal, permite al personal que hace administración en los programas Materno Infantiles, adecuar la prestación de servicios oportuna y real a la embarazada y su hijo.
- 7.2. Los datos que se presentan, constituyen una primera aproximación de un diagnóstico de situación Perinatal.

DIAGNOSIS OF A PERINATAL SITUATION

Conclusions

The clinical perinatal record allows the administrative personnel in the mother and Infant programs to optimize the services rendered to the pregnant mother and her child. The data presented constitutes a first approximation of a diagnosis of the perinatal situation.

Bibliografía

- BELIZAN, J.M. et al. Historia Clínica Perinatal. Propuesta de un Modelo Ministerio de Bienestar Social: Secretaría de Estado de Salud Pública. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Argentina. OPS. OMS. Publicado por el CLAP, Nov. 1976.
- DIAZ, A.G. et al. Diagnóstico de Situación Perinatal. Resultados Obtenidos con la Aplicación de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Sardá de Buenos Aires. Datos correspondientes a 9.758 partos consecutivos desde julio 1976 a diciembre de 1978. Publicación Científica 846 CLAP. OPS. OMS. Nov. 1979.