

Conjunto mínimo de datos, en las Fuerzas Armadas, para analizar el estado de morbilidad de su personal. Propuesta a las DISAN de los tres ejércitos, para unificar criterios de asistencia en todo tipo de unidades

*Fernando Sotos Villarejo**
*Julio C. Rivera Rocamora***
*Lorenzo Ros McDonnell****
*Gonzalo Grau Gadea****
*Angel Ortiz Bas ****

RESUMEN

La falta de uniformidad existente, en los registros sanitarios utilizados por los Servicios Médicos de la distintas Unidades Militares, imposibilita el tener un conocimiento exacto sobre sus estados de morbilidad. La ausencia de esta información, a nivel nacional, dificulta conocer el estado de salud/enfermedad del personal militar y la posible disponibilidad de sus recursos humanos y materiales.

Es necesario, por tanto, el definir un conjunto mínimo de datos, que satisfaga las necesidades de información de estas Unidades y que con su análisis, permita el adecuar los distintos recursos existentes a las necesidades presentes en tales Unidades.

Para dar respuesta a estas cuestiones, se utilizan las técnicas de consenso, con el objetivo de definir el conjunto mínimo de datos a registrar, para obtener información puntual sobre la casuística de morbilidad del personal militar, y definir el sistema de información para la recogida y tratamiento de la misma.

PALABRAS CLAVES:

Conjunto Mínimo de Datos, Fuerzas Armadas, Estudio Delphi, Morbilidad.

SUMMARY

The lack of uniformity found in medical registers used by the Medical Services in the different Military Units, makes it impossible to exactly discover their morbidity rate. The absence of this information at the national level makes it difficult to discover the state of health/illnesses of military personnel and the possible availability of human and material resources.

Therefore it is necessary to define a minimal group of data that will satisfy the information needs of these Units, so that an analysis of the same will allow the various existing resources to be adapted to the requirements found in these Units.

In order to answer these questions, consensus techniques will be used to define the minimum data to be registered, in order to obtain exact information on the causes of morbidity in military personnel and to define the information system to collect and treat these data.

KEY WORDS: Minimum group of data, Armed Forces, Delphi Study, Morbidity.

INTRODUCCION

La ausencia de uniformidad en los registros utilizados por los Servicios

Sanitarios de la Unidades Militares, en cuanto a su contenido, diseño y utilización de los mismos, imposibilita el tener conocimiento epidemiológico de los problemas de salud existentes en dichas Unidades, el poder identificar los distintos factores de riesgo, y el poner en marcha medidas de vigilancia epidemiológica y planificación sanitaria.

Es necesario, por tanto, el conseguir un mínimo de uniformidad con

el fin de facilitar el trabajo clínico, y que permita la autoevaluación del profesional y favorezca el análisis y posibilidad de comparación del trabajo realizado (1).

Para ello sería necesario la definición de un conjunto mínimo de datos, que satisfaga las necesidades de los diferentes profesionales que trabajan en el mismo área, y que estén incluidos en los registros diarios, adaptándolos mediante su am-

* Tte. San. (Med). Hospital Naval del Mediterráneo

** Tte. Cor. San. (Med). Hospital Naval del Mediterráneo

*** Ingeniero Industrial. Universidad Politécnica de Valencia
Centro de Proceso de Datos Hospital Naval del Mediterráneo. Cartagena.

Conjunto mínimo de datos, en las Fuerzas Armadas, para analizar el estado de morbilidad de su personal.

pliación a las necesidades locales, no impidiendo que puedan incrementarse en función de sus peculiaridades, conservando el núcleo básico.

Para trabajar en un conjunto mínimo de datos es necesario definir (2):

- a.- Conjunto: Grupo de datos definidos e identificados en un área concreta.
- b.- Mínimo: El menor número de datos esenciales necesarios para trabajar en un área concreta.

En la selección de cada uno de estos datos, debe tenerse en cuenta que:

- a.- Se obtengan con exactitud y gasto razonable.
- b.- Sean convenientes para todos los pacientes y profesionales.
- c.- No dupliquen los obtenidos por otras fuentes.
- d.- Se adapten a los niveles de confidencialidad habituales.
- e.- Sean periódicamente revisados acerca de su utilidad y coste de obtención.

Para dar respuesta a estas cuestiones y agrupar las opiniones de

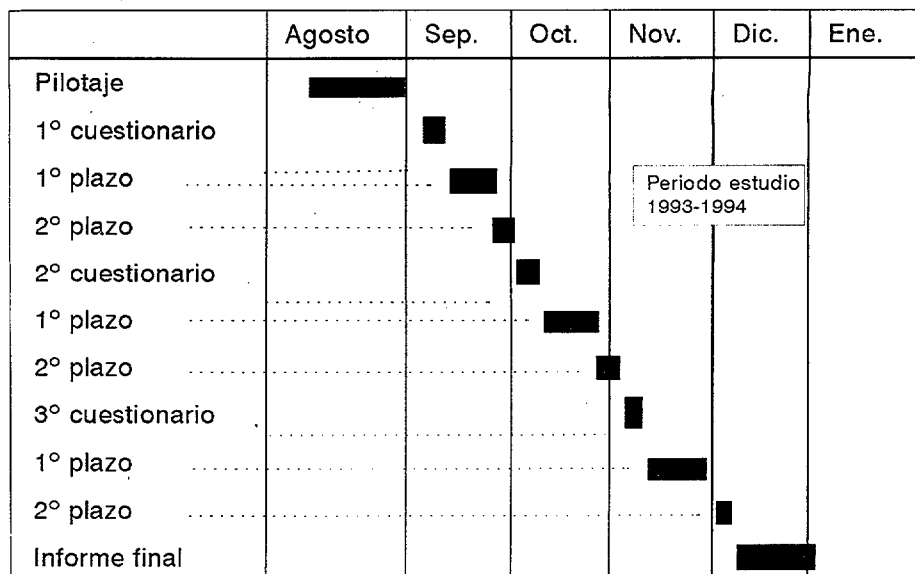


Figura 1. Cronograma del estudio

los distintos profesionales que trabajan en este área, se utilizan las técnicas de consenso, ante la imposibilidad de poder obtener los datos de una forma objetiva. De todas las técnicas existentes, la técnica Delphi (3,4) es probablemente la más útil, pues consigue una interacción estructural y anónima entre expertos, empleando un método de cuestionario con repetición de información controlada para eliminar o reducir los inconvenientes de las reuniones cara a cara.

El objetivo del presente trabajo es definir el conjunto mínimo de datos a registrar, para tener información puntual sobre la casuística de morbilidad del personal de las Fuerzas Armadas. Y definir el sistema de información para la recogida y tratamiento de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS.

La identificación del conjunto mínimo de datos exige el consenso entre los profesionales motivados por el tema; por ello se contactó con médicos experimentados en esta área. El grupo de expertos consultados fue el conjunto de médicos que ejercen su actividad sanitaria dentro de las Unidades Militares y que tienen a su cargo la salud del personal asignado a dichas Unidades, a los que se le invitó a participar en el estudio, después de habérselos explicado los objetivos y finalidad de éste. Los pasos seguidos en la técnica Delphi son los siguientes (figura 1):

1.- Formulación de la pregunta: El objetivo de la pregunta era definir el conjunto mínimo de datos a recoger de forma diaria, en cada una de las enfermerías, con el fin de tener conocimiento de la actividad diaria que se realiza, la carga de trabajo que se genera en un área especializada, en un centro hospitalario y las características de la morbilidad presente en estas Unidades.

2.- Selección de los participantes y contacto con ellos. Se eligieron como participantes el conjunto de médicos, 21, pertenecientes a los Servicios Sanitarios de las Unidades Mili-

Porcentaje	Nombre del ítem	Contenido del ítem
60,00%	Destino	Codificado
100,00%	Edad	Numérico
100,00%	Sexo	Codificado
100,00%	Diagnostico	Texto libre
56,00%	Tipo de Paciente	Codificado
20,00%	Fecha de rebaje	Campo fecha
20,00%	Fecha de alta	Campo fecha
85,00%	Derivación	Codificado
65,00%	Radiología	Si/No
60,00%	Laboratorio	Si/No
65,00%	Especialista	Si/No
72,00%	Urgencias	Si/No
100,00%	Accidentes	Codificado

Tabla I.- Ítems seleccionados en el primer cuestionario, con su porcentaje de aceptación, tipo de ítem y forma de cumplimentación.

tares, navales y terrestres, ubicadas en esta ciudad.

3.- Elaboración y envío del primer cuestionario: El cuestionario se remitió a primeros de Septiembre de 1.993, dejando que los participantes contestaran en texto libre a la pregunta formulada. Se aceptaron las respuestas que llegaron a mediados de mes.

4.- Análisis de los resultados del primer cuestionario. Se organizaron las respuestas, agrupando las que eran idénticas o similares y ordenándolas para facilitar la lectura. Este trabajo se realizó durante los quince primeros días del mes de Octubre.

5.- Elaboración y envío del segundo cuestionario. El nuevo cuestionario, enviado a mediados del mes de Octubre, incluía las distintas respuestas de los participantes, organizadas en una lista en las que se identificaban los diferentes conceptos expresados. Pidiendo que se respondiera de forma afirmativa o negativa a cada una de ellas y que se comentara sobre la oportunidad de aprobarlo o rechazarlo.

6.- Análisis de las preguntas al segundo cuestionario. Se revisaron las respuestas, recontando los votos y agrupando los comentarios. Se actualizaron los ítems, con arreglo a las respuestas, aceptando aquellos solicitados y eliminando los que habían sido rechazados por la totalidad de los participantes.

Porcentaje	Nombre del ítem	Contenido del ítem
85,00%	Destino	Codificado
100,00%	Edad	Numérico
100,00%	Sexo	Codificado
100,00%	Diagnostico	Texto libre
100,00%	Tipo de Paciente	Codificado
65,00%	Categoría paciente	Codificado
85,00%	Tipo de rebaje	Codificado
95,00%	Derivación	Codificado
90,00%	Radiología	Si/No
85,00%	Laboratorio	Si/No
75,00%	Especialista	Si/No
74,00%	Baja Hospital	Si/No
80,00%	Urgencias	Si/No
100,00%	Accidentes	Codificado

Tabla II.- Ítems seleccionados en el segundo cuestionario, con su porcentaje de aceptación, tipo de ítem y forma de cumplimentación.

7.- Elaboración y envío del tercer cuestionario. Se remitieron las respuestas junto con las puntuaciones obtenidas y los comentarios a los distintos ítems, explicándose las razones y motivos de exclusión del cuestionario, de algunos de los ítems. Se adjuntó una carta anun-

ciando la decisión del equipo coordinado de seleccionar tan solo aquellos ítems que fueran contestados de forma afirmativa por un 70% de los participantes.

8.- Análisis de los datos del tercer cuestionario. Se recibieron en el mes de diciembre las respuestas a este tercer cuestionario, permitiendo medir el grado de acuerdo alcanzado sobre la pregunta planteada.

9.- Informe final. Se elaboró una nota sobre los resultados dando cuenta del acuerdo obtenido.

RESULTADOS.

Participaron un total de 21 médicos que contestaron al primer cuestionario; el segundo y tercero lo contestaron 18 médicos, un 60% pertenecían a Unidades de Tierra y el resto a Unidades Navales. Por la disposición geográfica de la zona en donde se inició el estudio, no estuvo presente ningún médico perteneciente a una Unidad del Ejército del Aire. La edad media fue de 38 años, con un rango entre 33 y 45 años. Todos ellos tenían una experiencia en Servicios Sanitarios superior a los 7 años.

Como respuesta a la pregunta formulada en el primer cuestionario, se definieron un total de 13 ítems, de los que 5 se complementaban de for-

(Código) Descripción	(Código) Descripción	(Código) Descrp.
(1) Accidente dentro del recinto militar	(1) En el destino de trabajo (2) Fuera del destino de trabajo (3) Con actividades deportivas (4) En horas francas (5) Fallecido (6) Armas. (7) Otros	(1) Maniobras militares (2) No maniobras militares
(2) Accidente fuera del recinto militar	(1) En el destino de trabajo (2) Fuera del destino de trabajo (3) Con actividades deportivas (4) En horas francas (5) Fallecido (6) Armas. (7) otros	(1) Maniobras militares (2) No maniobras militares

Tabla III. Tabla de codificación de los accidentes ocurridos al personal militar dentro y fuera de los destinos. Dividido en tres códigos: El primero, divide los accidentes en dos grandes grupos, el segundo código, divide al primero en 7 categorías, y el tercer código divide cada una de estas categorías a su vez en dos.

efectividad, se requiere la utilización de recursos informáticos. La recogida de información debe hacerse de forma diaria y ser procesada en el ordenador. Con la periodicidad establecida, se remitirían al escalón de mando inmediatamente superior, para el procesamiento de todos los datos recogidos, teniendo en ese momento información puntual de toda la zona de influencia y pudiéndose controlar desviaciones. Conforme se asciende en la cadena de mando, la información obtenida abarca áreas mas extensas, llegando el caso de tener conocimiento exacto y puntual de información sanitaria nacional (figura 2).

La recogida fiable de esta información podría aportar datos reales de: nivel de asistencia, morbilidad y sus causas, imputables o no al equipo/material militar.

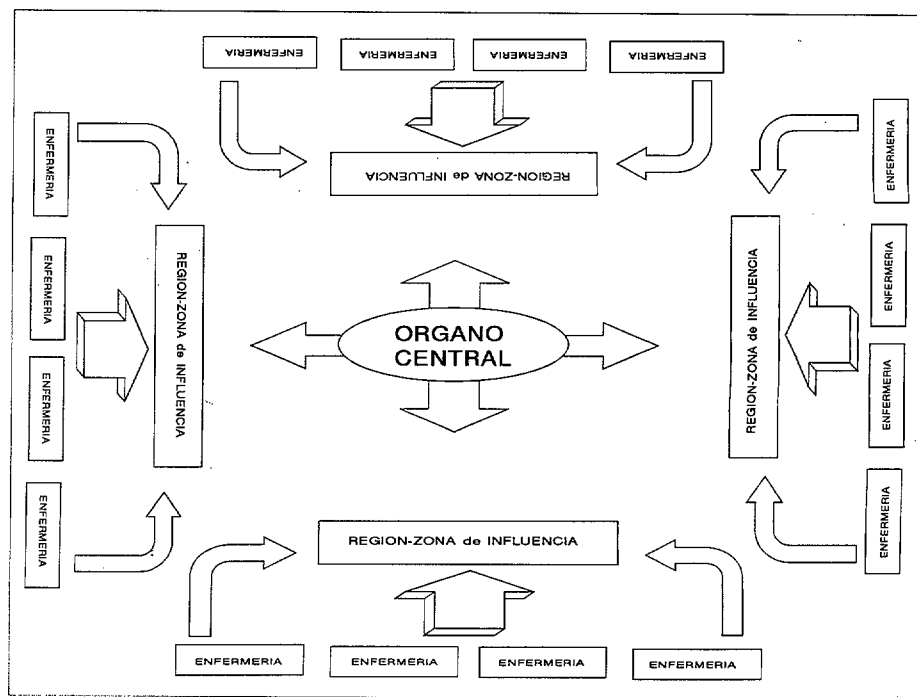


Figura 2. Recogida y remisión de la información de escalones inferiores a escalones superiores.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—GERVAS JJ; PÉREZ FERNANDEZ M; GARCIA SAGREDO P. Normalización de la información en Atención Primaria. Presente y futuro. Gac Sanit 1988;2:203-207
- 2.—PÉREZ FERNANDEZ MM; GARCIA

- SAGREDO P; GERVAS JJ. Conjunto mínimo de datos en Atención Primaria. Un estudio Delphi. At. Primaria 1990;7:112
- 3.—Ole Lachmann. "Personnel administration in 1980 A Delphi Study". Long Range Planning 1992; 5

- 4.—DELP P; THESEN A; MOTIWALLA J; SESHADRI N. DELPHI. En: Systems Tools for Project Planning, ed. Program of advanced Studies in Institution building and technical assistance methodology. EE UU, 1977

AVISO IMPORTANTE

A partir de 1995 **Medicina Militar** tendrá nueva sede.

La Dirección y Redacción de la Revista estará en la Escuela Militar de Sanidad.

Por consiguiente a partir del 1 de Enero de 1995

toda correspondencia con **Medicina Militar**

deberá dirigirse a:

Medicina Militar

Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España

ESCUELA MILITAR DE SANIDAD

Camino de los Ingenieros, 6. 28047-MADRID

Teléfonos: (91) 465 26 00/465 27 11

Fax: (91) 466 77 76