

ESTUDIO GENERAL DE PREVALENCIA EN LA ENFERMERÍA DE LA ACADEMIA DE LA GUARDIA CIVIL

III. CONGRESO DE ENFERMERÍA MILITAR

8 al 11 de Abril 2002

MURCIA

INTRODUCCIÓN

La Academia de Guardias y Suboficiales de la Guardia Civil de Baeza es el Centro dependiente de la Jefatura de Enseñanza del Cuerpo, encargado de dar la formación que faculta a los Alumnos aspirantes para acceder a la Escalas de Cabos y Guardias y proporcionar los cursos de Promoción Interna para acceder a la Escala de Suboficiales. Las instalaciones de Baeza datan de junio de 1.982, fecha en que se iniciaron las obras en terrenos donados por el Excmo. Ayuntamiento, inaugurándose en 1.984.

El Servicio de Sanidad de la Academia está integrado por un Oficial Médico, dos médicos civiles contratados por el Ministerio del Interior, cuatro Oficiales Enfermeros y un Guardia Civil responsable de las tareas administrativas. Las funciones de este Servicio son las propias de Sanidad Militar: Asistenciales, Preventivas y Docentes (e intentamos incluir la de Investigación).

Dado que en la Academia no se ha realizado ningún estudio descriptivo precedente nos pareció importante que lo lleváramos a cabo para conocer las enfermedades que ocasionan un elevado gasto socio-sanitario. Consideramos interesante realizar un estudio en esta Academia porque se dan unas condiciones muy específicas, pues su población es muy heterogénea (diversidad en la edad, alumnos masculinos / femeninos, procedencia militar o civil, procedencia geográfica del alumno...), y por otra parte, una población que durante el curso está sometida a unas condiciones de vida muy homogéneas (horarios, alimentación, régimen de vida y de ejercicio físico). Hemos optado por un estudio descriptivo porque son los más idóneos para sentar bases para futuras investigaciones.

Nuestra finalidad es tener un conocimiento de las diversas enfermedades que se produjeron en la Academia de la Guardia Civil en el curso escolar 2000-01 y observar los diversos factores que pueden influir en ellas (época del año, sexo, procedencia geográfica del alumno...). Pretendemos detectar las prioridades sanitarias de esta población y de esta manera conseguir una mejor calidad en la actuación de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un Estudio Observacional, Descriptivo, Longitudinal y Retrospectivo del total de las enfermedades que se dieron en los alumnos de la 106 Promoción de la Academia de la G. C., curso 2000-01 en la fecha comprendida entre 14-11-00 y 16-06-01.

Las variables que hemos tenido en cuenta para analizar las enfermedades fueron: tiempo en el cual se presentó la enfermedad, sexo, procedencia geográfica de los alumnos y rebaje académico.

Nuestra población se correspondió con 1941 alumnos, siendo 1820 hombres (93,7%), de los cuales 1221 procedían de Militar de Empleo y 599 de acceso libre; y 121 mujeres (6,3%) de las cuales 49 procedían de Militar de Empleo y 72 de acceso libre. Comprendidos en el intervalo de edad de 18 a 30 años; de estos alumnos, 18 no finalizaron el periodo de formación por distintos motivos (médicos, académicos, personales...), todos ellos hombres.

Nuestras fuentes de información fueron los libros de registro y los archivos del botiquín de la Academia (fichas sanitarias individuales, libros de reconocimiento, libros de enfermería, libro de hospital y libro de incidencias) y los servicios de Informática y de Planificación de la Academia.

Hemos trabajado con un Pentium III 733, utilizando el programa informático Excel. Las conclusiones que se han obtenido han sido basándonos en valores absolutos y/o tantos por ciento.

RESULTADOS

Habiendo analizado todas las enfermedades padecidas por los alumnos en la Academia (Tabla 1), la media de enfermedad por alumno ha sido 2,56; las de mayor prevalencia fueron las I.V.R.A. (infección de vías respiratorias altas) seguidas por el síndrome catarral, a nivel músculo-esquelético es interesante destacar el elevado número de tendinitis, lesiones musculares, y esguinces de tobillo; se observó un elevado número de alergias respiratorias que representaron el 4.8 % del total de enfermedades (Gráfico 1).

Entre las de menor prevalencia se encontraron las enfermedades psiquiátricas que no llegaron

ni a un 0.5% del total.

En cuanto a la evolución de las enfermedades a lo largo del tiempo (Gráfico 2), las alergias respiratorias obtuvieron un aumento sustancial en el mes de mayo, siendo de los 240 casos 169 en dicho mes (70,4%). Sorprendió el aumento de la enfermedad digestiva en el mes de noviembre, y la digestiva no Infecciosa sufrió aumento tanto en noviembre como en enero.

Así mismo se observó la elevada incidencia de heridas en el mes de noviembre y diciembre, sobre todo se observó que en sólo 15 días en noviembre se padecieron más heridas que en el resto de los meses con 31 días.

En cuanto a las lesiones musculares y esguinces de tobillo su mayor incidencia fue en los meses de mayo y junio respectivamente.

La prevalencia del síndrome gripal tuvo un aumento importante en el mes de febrero (38% del total de esta enfermedad).

Para tener un conocimiento de cuales fueron las enfermedades con mayor gasto socio-sanitario, hemos analizado los rebajes académicos que se han dado (bajas causadas por las enfermedades en el régimen académico), obteniendo los siguientes resultados:

Los rebajes en actividad física fueron ocasionados en su mayoría por tendinitis (187), lesiones musculares (104) e I.V.R.A. (98),

Los rebajes para el uso de botas fueron producidos en su mayoría por heridas (28) y tendinitis (21)

Las enfermedades que produjeron mayor rebaje en cama fueron el síndrome gripal (152) e I.V.R.A. (126)

En la enfermería el mayor número de ingresos ha sido por I.V.R.A. (18), síndrome gripal (17), digestivo (11) y esguinces de tobillo (12) (Gráfico 3).

Las enfermedades que mayor rebaje Hospitalario (ingreso en hospital) han sido: cirugía (5) e I.V.R.A. (4)

La tendinitis y esguince de tobillo (ambas con 82 casos) y las I.V.R.A. (77) fueron las enfermedades que mayor influencia han tenido en el rebaje para el servicio (baja para servicios académicos).

Otro apartado a tener en cuenta para conocer el gasto socio-sanitario que se ocasionó en la Academia, fue el elevado número de Consultas Externas a Especialidades (837), siendo las más visitadas: Estomatología (195), Fisioterapia (172), Traumatología (140), Radiología (77) y Análisis Clínicos (53).

Es interesante destacar que las enfermedades odontológicas y oftálmicas fueron las que tuvieron un porcentaje mayor de alta para el servicio, 95.45 % y 92.86 % respectivamente, ocasionando un bajo gasto sanitario. Aunque su presencia no ha sido muy frecuente, es un dato estadístico significativo que el 50 % de las enfermedades psiquiátricas fueron alta para el servicio.

Al estudiar los días de baja que cada enfermedad ocasionó (gráfico 4), observamos que las enfermedades músculo-esqueléticas y las infecciones de las vías respiratorias fueron las que más días de baja ocasionaron; la tendinitis con 2337 días ocuparon el primer lugar, seguida por los esguince de tobillo (1330), lesiones musculares (1013) e I.V.R.A (829).

Al estudiar la prevalencia según el sexo (gráfica 5), pudimos apreciar una pequeña diferencia en la enfermedad digestiva no infecciosa que en las mujeres el porcentaje fue superior al de los hombres (6,87% y 3,59% respectivamente) y por el contrario, en los hombres el porcentaje del síndrome catarral fue un poco superior al de las mujeres (11,13 y 7,97 respectivamente); de otra manera nos llamó la atención que en ambos sexos coincidieron las 10 enfermedades con mayor prevalencia. Es interesante destacar que de los 22 casos que se han dado de enfermedad psiquiátrica, se han dado sólo en los varones (0,48% del total de enfermedades en los hombres).

Por último, al analizar las enfermedades según la procedencia geográfica del alumno, se puede destacar que la I.V.R.A. fue la enfermedad que más se presentó. De otra manera, no hemos encontrado diferencia significativa relacionada con la procedencia del alumno.

DISCUSIÓN

Más del 30% de las enfermedades que se han dado en la Academia han sido infecciones en la vía respiratoria, con lo cual hemos llegado a la conclusión que son nuestra prioridad sanitaria, por

ello debemos estar preparados para detener o paliar sus síntomas con la mayor rapidez y/o eficacia posible (bien sea con medios preventivos, como la vacunación antigripal, o paliativos con los mejores fármacos para tratar sus síntomas). Una de las causas de esta elevada prevalencia pudo deberse al hacinamiento (promoción con un elevado número de Alumnos), que facilita la transmisión de los gérmenes sin barreras físicas que lo eviten(en la actual Promoción, para intentar prevenir la transmisión, se ha aumentado el espacio individual, llegando a tener aproximadamente 10 metros cúbicos por alumno); otra causa, pudo ser que debido a las condiciones de actividad física y escolar intensas el alumno se encontrase inmunodeprimido.

Dada la elevada prevalencia de las enfermedades músculo-esqueléticas, sería interesante conseguir una disminución de estas enfermedades dando una mayor y exhaustiva información y educación sanitaria en el ámbito físico-deportivo, proporcionando los conocimientos necesarios (calentamientos y estiramientos previos y a posteriori...) que evitarían lesiones y se alcanzaría un mayor conocimiento de las zonas musculares que con más frecuencia se lesionan.

La elevada prevalencia de alergias respiratorias fue representativa del elevado número de alergias que padece la sociedad en general indicándonos año tras año el aumento de este tipo de enfermedad, favorecida por factores de tipo ambiental, polución, contaminación y baja calidad en la alimentación que provocan una disminución de las defensas naturales del organismo; además, hemos visto que su mayor prevalencia es en el mes de mayo, posiblemente debido a la floración del olivo. En esta época, usando una barrera preventiva contra esta enfermedad, conseguiríamos paliar sus síntomas (un ejemplo sería el uso de mascarillas protectoras).

El aumento de la enfermedad digestiva en noviembre pudo deberse al estrés del alumno al llegar a la Academia, o por su adaptación a la nueva alimentación, confeccionada para tan elevado número de personas.

Igual que en el caso anterior, la elevada prevalencia de heridas en el mes de noviembre pudo estar directamente relacionada con su adaptación a su nueva condición de alumno en la Academia (fundamentalmente, rozaduras por adaptación al calzado militar).

En enero sufre un aumento la enfermedad digestiva no infecciosa que coincide con la terminación de las vacaciones de Navidad y la vuelta a la Academia del alumnado con la consiguiente necesidad de una nueva adaptación.

La mayor prevalencia de lesiones musculares y esguinces de tobillo en los meses de mayo y junio respectivamente, estuvo relacionada con la época en la cual el alumno practica el deporte voluntariamente y por tanto sin el control del profesorado de Educación Física.

La elevada prevalencia de síndrome gripal en febrero, al igual que en el caso de las alergias respiratorias, es representativo del mismo fenómeno que se produce en la sociedad en general.

Las infecciones en las vías respiratorias y las enfermedades músculo-esqueléticas fueron las que mayor influencia tuvieron en los diversos rebajes académicos y además fueron las que más días de baja produjeron, ocasionando por lo tanto un gran gasto socio-sanitario, por ello es interesante preparar una campaña de prevención, bien sea desde un punto de vista educativo (educación para la Salud dentro de la Academia) como asistencial (vacunación). En este apartado, tenemos que hacer una mención especial a la tendinitis, dado que fue la enfermedad que más días de baja ocasionó (2337). Una posible causa de la presencia de tendinitis en los alumnos, es el terreno duro (asfalto) en el cual practicaban los entrenamientos y en ocasiones, el inadecuado calzado deportivo.

Se puede pensar que en estas condiciones de actividad escolar y física intensa los alumnos padecen depresión por estrés, pero los resultados indican lo contrario, 0,45% del total de enfermedades, al ser un porcentaje tan bajo se puede llegar a la conclusión de que estas condiciones académicas no son determinantes para padecer depresión o estrés por adaptación.

Podemos llegar a creer que en una Academia Militar con un régimen tan estricto y en un mundo supuestamente masculino, las mujeres sufrirán más estas consecuencias. Pero vamos a romper una lanza a favor de las mujeres, pues la realidad demuestra todo lo contrario, dado que no han sufrido ningún tipo de enfermedad psiquiátrica durante su periodo académico, frente a los 22 casos de los varones (0,48% del total de enfermedades en los varones). La enfermedad en la que hubo una pequeña diferencia porcentual por sexos, siendo el porcentaje en las mujeres un poco superior al de los hombres, fue la enfermedad digestiva no infecciosa; indicándonos que las mujeres padecieron más esta enfermedad por la adaptación, en un principio, a su nueva situación.

Hemos conocido las enfermedades de mayor prevalencia que se han dado en nuestra población; al detectar nuestras prioridades sanitarias podremos llevar a cabo los mejores medios curativos, que son los preventivos, por ello queremos recordar la tan manida expresión, pero llevada pocas veces a la práctica, de "más vale prevenir que curar".

Para finalizar, queremos animar a todos los compañeros enfermeros de la importancia de realizar estudios descriptivos para que nuestro trabajo vaya encaminado a las necesidades socio-sanitarias tan específicas y especiales de nuestro ámbito militar.

tabla 1: Total de enfermedades analizadas en el estudio y porcentajes.

ENFERMEDADES	TOTAL	%
ALERGIAS DERMATOLÓGICAS	21	0,42
ALERGIAS RESPIRATORIAS	240	4,83
ARTRITIS TRAUMÁTICA	31	0,62
CIRCULATORIO (pericarditis, varices, flebitis, hemorroides, HTA)	27	0,54
CIRUGÍA (intervenciones quirúrgicas mayores o menores, hernias)	29	0,58
CONTUSIONES	124	2,50
DIGESTIVO (gastroenteritis, hepatitis)	161	3,24
DIGESTIVO NO INFECCIOSO (dispepsia, pirosis, hernia de hiato, gastritis, meteorismo)	190	3,83
ENDOCRINAS	2	0,04
ESGUINCE DE TOBILLO	207	4,17
ETS	4	0,08
FRACTURAS	21	0,42
GINECOLÓGICAS (infecciones que no se consideren ETS)	1	0,02
GINECOLÓGICAS NO INFECCIOSAS (dismenorrea, alteraciones menstruales)	12	0,24
HEMATOLÓGICAS	2	0,04
HERIDAS	90	1,81
LESIONES MUSCULARES (tirón, rotura fibrilar, contractura)	320	6,44
LUXACIONES	8	0,16
MENISCOPATIA	3	0,06
MICOSIS GENITALES	2	0,04
NEFROLOGÍA (pielonefritis, glomérulonefritis)	8	0,16
NEUROLÓGICAS	17	0,34
ODONTOLÓGICAS (caries, rotura piezas dentales)	196	3,95
OFTÁLMICAS	55	1,11
ORL (sinusitis, otitis...)	92	1,85
ORL NO INFECCIOSAS NI ALÉRGICAS (acúfenos, tapones óticos, epistaxis, aftas bucales, vértigos)	26	0,52
OTRAS DERMATOLÓGICAS	120	2,42
OTRAS ENFERMEDADES ARTICULARES	89	1,79
OTRAS MICOSIS DERMATOLÓGICAS	6	0,12
OTRAS VIRIASIS (Herpes)	5	0,10
OTROS	350	7,05
OTROS ESGUINCES	17	0,34
PARASITOSIS (sarna, pediculosis, parásitos intestinales...)	4	0,08
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS (flemones, absceso, acné, papilomas, verrugas, incluida la boca)	270	5,44
PSIQUIÁTRICAS	22	0,44
SINDROME CATARRAL	541	10,89
SINDROME GRIPAL	285	5,74
TENDINITIS	417	8,40
UROLOGÍA (cistitis, uretritis, prostatitis, epididimitis, orquitis)	39	0,79
VIAS RESPIRATORIAS ALTAS (amigdalitis, faringitis, laringitis, traqueitis.)	858	17,28
VIAS RESPIRATORIAS BAJAS (neumonía, bronquitis...)	46	0,93
VIRIASIS ERUPTIVAS CONTAGIOSAS (rubéola, sarampión, varicela)	8	0,16
	4966	100

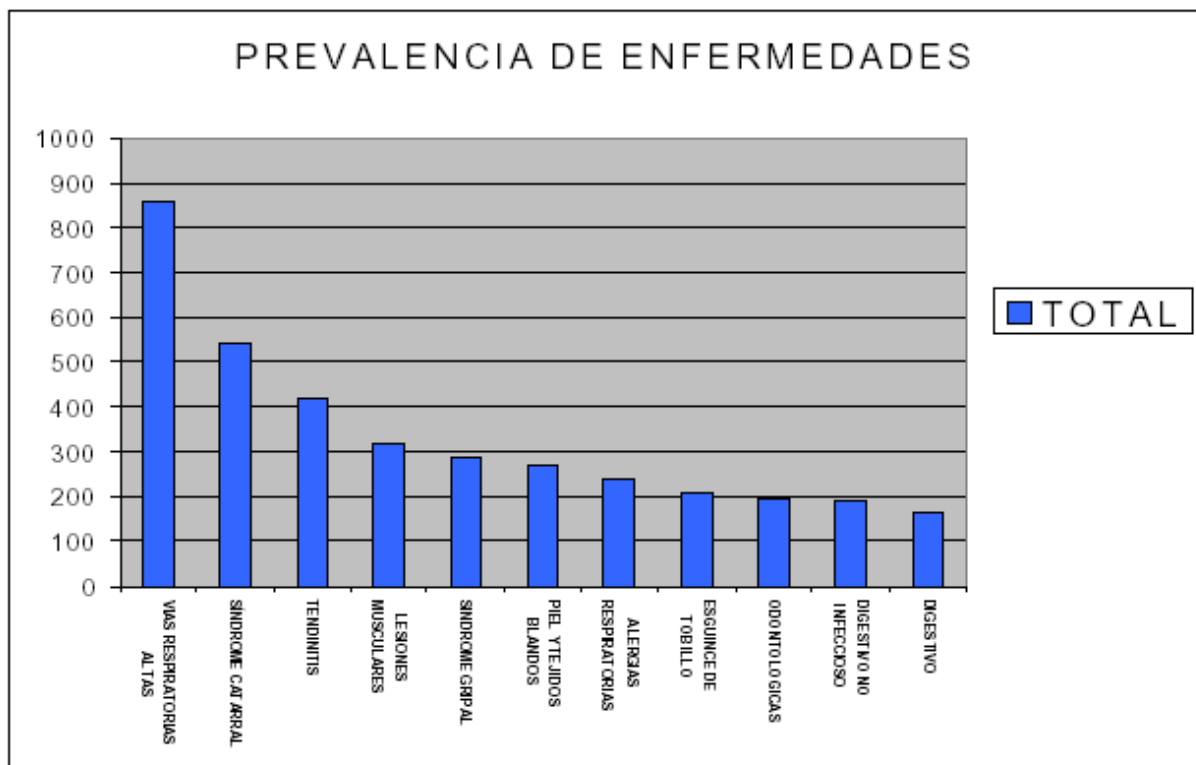


Gráfico 1: Enfermedades con mayor prevalencia.

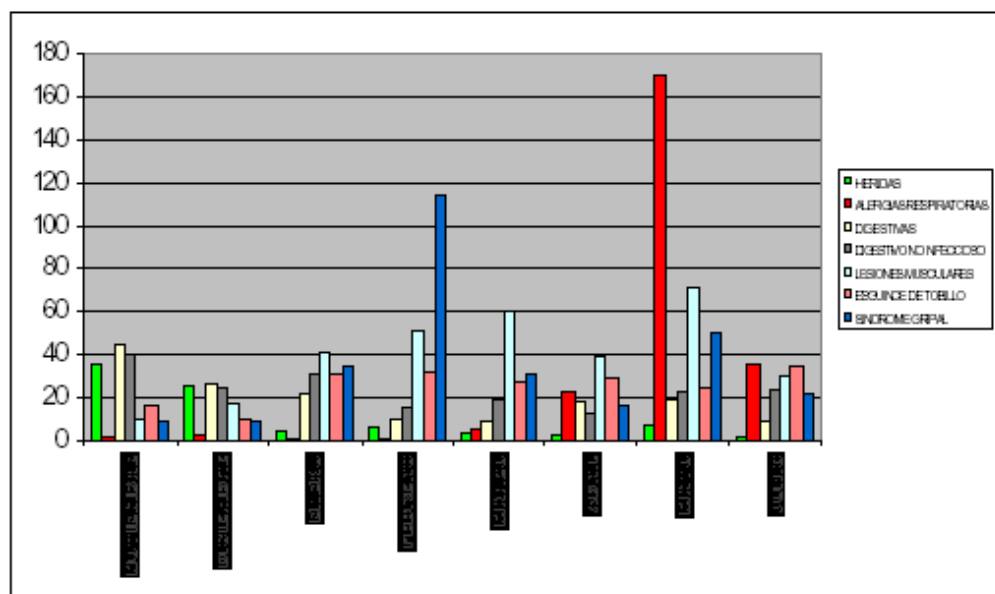


Gráfico 2: Evolución de las enfermedades a lo largo del curso escolar.

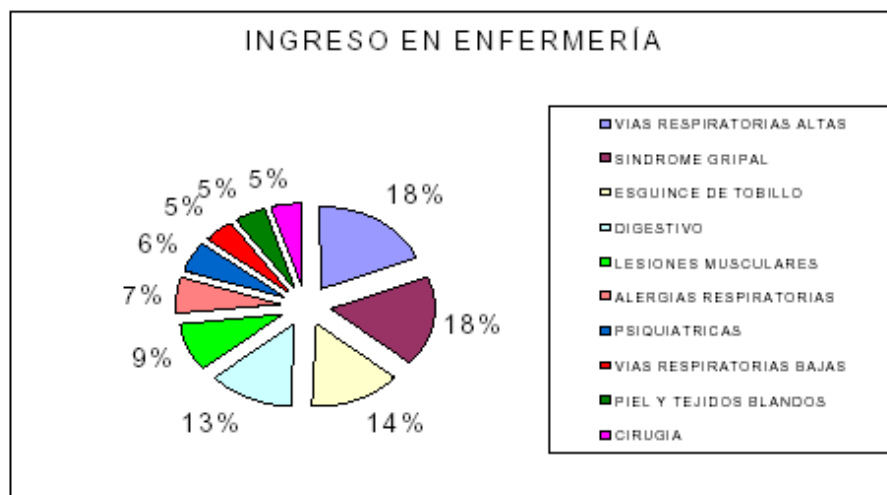


Gráfico 3: Enfermedades que han tenido mayor número de ingresos en la enfermería

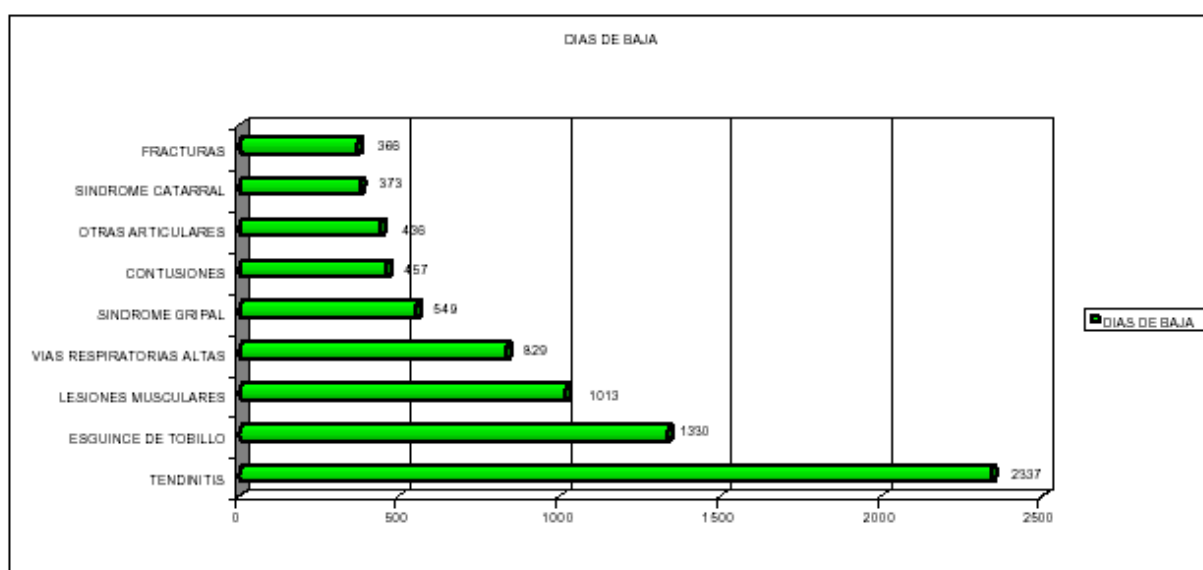


Gráfico 4: Enfermedades que más días de baja académica ocasionaron.

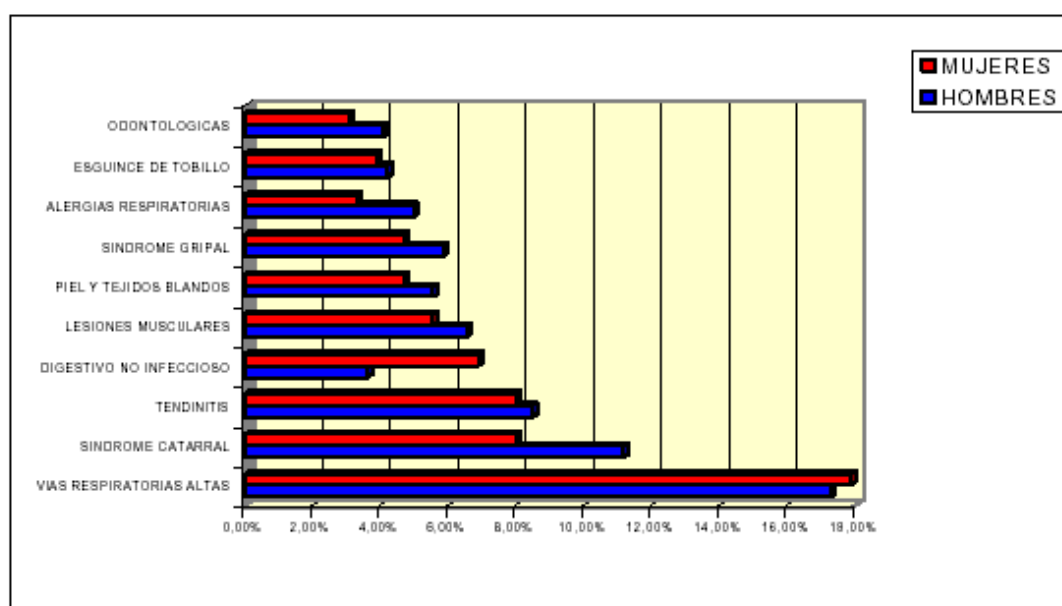


Gráfico 5: Coincidencia en ambos sexos de las 10 enfermedades con mayor prevalencia.

COLABORADORES:

- Cte. Médico Fco. Xavier Santos Heredero, Servicio Cirugía Plástica, Hospital del Aire, (Madrid).
- D.U.E. M^a Flor Ojer Lapetra, Servicio Cirugía Plástica, Hospital del Aire (Madrid).

5

Fecha Publicación: 18/10/2005