

ESTRUCTURACION DE LA INFORMACION

Por J. Parache

Para la estructuración de la información existían dos posibilidades fundamentales, o bien se utilizaban desde el principio casos clínicos sacados del archivo de Historias del Departamento, o bien confeccionábamos modelos teóricos, al igual que se hace con los problemas obstétricos con fines didácticos.

La primera posibilidad resultaba extremadamente compleja, especialmente al tratar de realizar un modelo completo y no evitaba la segunda etapa, a la que luego nos referiremos.

Nos decidimos pues por la segunda posibilidad, es decir, la confección de un modelo teórico basado en los datos de la obstetricia clásica.

La ordenación de los casos podía hacerse, o bien atendiendo a la especificidad de las distocias (parto eutócico, sufrimiento fetal, distocia mecánica, dinámica, etc...), o bien por el modo específico de terminar el parto o el momento evolutivo del mismo considerado en un momento determinado. La última posibilidad se reveló como más abordable y procedimos a estructurar primero aquellos partos cuyo final es la cesárea, casos que en la actualidad se encuentran en el programa para proceder más adelante a completar el modelo.

Se eligieron 27 parámetros que consideramos eran suficientes para, en una primera etapa, caracterizar cualquier situación obstétrica a nivel de un tocólogo práctico de mediana formación. Comenzamos por construir aquellos "casos clínicos" en que la presencia de uno o dos parámetros de los elegidos son suficientes para la indicación de una cesárea, y fuimos después complicando progresivamente el modelo, hasta procurar dejarlo lo más completo posible.

A medida que avanzamos en la confección de dicho modelo percibimos varios hechos de interés:

1. Nos acostumbramos a expresar nuestro pensamiento de manera objetiva, lo que se opone al subjetivismo de las exploraciones obstétricas habituales.

2. Comprendimos que, puesta la mente ante una serie de datos objetivos de modo habitual, es frecuentemente muy difícil la aplicación de un criterio obstétrico correcto, debiendo decidirse el que realiza el trabajo por una de las posibilidades, que se le ofrecen aún con la seguridad de que en algunos casos serán discutibles y susceptibles de corrección.

De estos dos puntos se deduce que el proceso de estructurar la información es sumamente formativo para aquel que se encarga del engorroso trabajo de realizarla.

3. Es sumamente difícil llegar a un modelo completo en una primera etapa.

4. Por ello es indispensable una segunda fase del trabajo en que el modelo teórico introducido vaya completándose y afinándose con casos prácticos y especialmente con información recogida y procesada, lo que hará las respuestas mucho más exactas, pudiéndose incluso dar dos o más posibilidades con su probabilidad porcentual de éxito. La posibilidad de completar el programa está ya prevista con ayuda del propio ordenador.

APLICACIONES ESTADISTICAS

Por J. J. Palacios y M. C. Martín M.

Debemos efectuar una diferenciación del tema en dos aspectos. Uno encaminado a mejorar los tiempos que invierte el programa en responder a las preguntas formuladas, mediante un sistema que va anotando junto a cada enfermedad existente en el archivo las veces que ha sido consultada.

Como el ordenador en que estamos realizando nuestro trabajo no posee dispositivos de acceso directo (tambores, discos, etc.), sino únicamente de acceso secuencial (cintas magnéticas), la posibilidad de efectuar reordenaciones periódicas de nuestro archivo de enfermedades con arreglo a una mayor o menor frecuencia de aparición, supondría una apreciable mejora de los tiempos de respuesta, a falta de otra solución más definitiva.

En el otro aspecto, bajo el punto de vista del interés médico, este índice de consulta o de ocurrencia tiene infinidad de aplicaciones. Por ejemplo, si este programa se utilizara en varias provincias, se podría tener conocimiento de cuáles son las enfermedades más características o con mayor grado de incidencia en cada una de aquéllas. Ante estos resultados, sería posible localizar las motivaciones de estas circunstancias, buscando correlaciones entre ellas y las características peculiares de cada ciudad o provincia, como pueden ser el tipo de alimentación, la calidad o eficacia de los medios clínicos o simplemente el nivel cultural de cada zona, entre otros muchos factores.