

**XIII
PREMIO FUNDACION
MAPFRE MEDICINA
Edición 2.001**

Título:

**LA SALUD OCUPACIONAL EN LA FUNCION
PUBLICA. RECONOCIMIENTOS MEDICOS
PERIODICOS COMO CONTROL DE LA SALUD DE
LOS TRABAJADORES EN UNA EMPRESA DE
SERVICIOS.**

Autor: **JUAN JOSE SANCHEZ MILLA**
Técnico Superior en Prevención de Riesgos
Laborales

Agradecimientos

A mis compañeros de las Unidades Sanitarias de Bilbao, San Sebastián y Vitoria – Gasteiz, por el trabajo continuo que desarrollan en las condiciones en el que lo hacen

A mis compañeros de los Servicios Sanitarios Centrales de Madrid, por el tratamiento de los datos que remitimos, y por las muestras de simpatía y ánimo que siempre nos envían a esta Región.

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	7
3. Material y método	8
4. Resultados	11
4.I. Datos generales de la muestra	12
4.I.1. Distribución por escalas	12
4.I.2. Distribución por sexos	13
4.II. Datos del reconocimiento médico	14
4.II.1. Hábitos sociales	14
4.II.2. Datos de pruebas biomédicas	16
4.II.2.1. Audiometrías	16
4.II.2.2. Espiometrías	17
4.II.2.3. Agudeza visual	19
4.II.2.4. Electrocardiograma	20
4.II.2.5. Tensión arterial	21
4.III. Datos del laboratorio	23
4.III.1. Hematimetrías	
4.III.2. Perfil lipídico	
4.III.3. Perfil hepático	
4.III.4. Perfil metabólico	
4.III.5. Patrones de riesgo	
4.IV. Recomendaciones	
4.V. Derivaciones	
5. Discusión	
6. Conclusiones	

LA SALUD OCUPACIONAL EN LA FUNCION PUBLICA. RECONOCIMIENTOS MEDICOS PERIODICOS COMO CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS

SANCHEZ MILLA, Juan José

Doctor en Medicina y Cirugía. Técnico Superior en P.R.L. Especialidad en Ergonomía y Psicosociología del Trabajo.

1. INTRODUCCION

La práctica de reconocimientos médicos supone una de las tareas más importantes dentro de los Servicios Médicos de Empresa. Como se señaló en las I^{as} Jornadas Mapfre de Salud Laboral, (sic) "... el médico tiene un gran potencial humano sobre el que actuar, y es además, el único médico que puede efectuar una medicina preventiva eficaz dentro de la empresa como marco integrado de la sociedad sobre la que ejerce la tutela sanitaria."

Esta importancia radica no solo en la cotidianeidad (se realizan programaciones anuales y con carácter diario, se evalúan los estados de salud de los trabajadores) de estos reconocimientos, sino también en el derecho a la protección a la salud de los trabajadores, el cual ha sido reconocido en todas las normativas jurídicas nacionales e internacionales que sobre la salud laboral se han publicado.

Desde el punto de vista legislativo, la Constitución en su artículo 40.2 establece el “velar por la Seguridad e Higiene en el trabajo”. También el Estatuto de los Trabajadores en sus artículos 4.2 y 19.1 se refieren al derecho de los trabajadores a preservar su salud física y a una política adecuada en materia de seguridad e higiene. Por último, la ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 14 establece “el derecho que tienen los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”, así como “el deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales”

Los reconocimientos médicos consisten en hacer una estimación del estado de salud del trabajador lo más completo posible, que pueda definir el menoscabo físico o mental existente, con vista a adaptar al trabajador al puesto de trabajo que va a ocupar y al mismo tiempo, prevenir el deterioro que pueda tener relación con el mismo.

Estos exámenes de salud laboral son pues elementos de selección que nos permiten lo siguiente:

1. Evitar que puedan acceder a puestos de trabajo personas con incapacidades para determinadas tareas.
2. Son elementos válidos en la detección precoz y para el control de enfermedades e presentación solapada
3. Evitan que sujetos, con determinadas patologías parcialmente incapacitantes, puedan verse agraviados o perjudicados en su salud por motivo del puesto de trabajo

Lo que se persigue mediante la practica de dichos reconocimientos es, en última instancia, tanto la practica de una medicina preventiva –tendente a evitar el colocar o admitir en un puesto de trabajo a un trabajador que puede tener alguna dolencia o limitación que pueda verse agravada con dicho puesto- y la evitación subsiguiente del absentismo, esto último, dentro de un marco global de satisfacción laboral.

Los reconocimientos médicos con carácter periódico, se vienen realizando en el Cuerpo Nacional de Policía desde el año 1.990, según lo establecido en la Resolución número 61 de 13 de julio de 1.990 del Director General de la Policía, por la que se establece la normativa de reconocimientos médicos de los funcionarios de la Dirección General de la Policía. Esta resolución esta complementada con instrucciones emitidas por el Jefe del Servicio Sanitario en Circular número 1/1990 de 30 de julio.

En el C.N.P. los reconocimientos médicos se establecieron con distintas consideraciones, a saber: Reconocimientos médicos previos al ingreso, reconocimientos médicos previos a la promoción interna y al desempeño de determinados puestos de trabajo, reconocimientos médicos periódicos, reconocimientos especiales y otros reconocimientos.

En dicha Resolución se establece el carácter obligatorio de los citados reconocimientos, encaminados estos entre otros a los siguientes objetivos: Diagnóstico precoz de enfermedades a través del examen clínico y las pruebas complementarias pertinentes, detección de enfermedades profesionales que pudieran propagarse en el medio laboral, comprobación de las aptitudes físicas y psíquicas de los funcionarios, determinando con ello la adaptabilidad de los mismos a las tareas que tienen que desarrollar, vigilancia de la exposición de funcionarios a riesgos específicos laborales.

Los reconocimientos médicos periódicos se realizan en el C.N.P. según dos grandes grupos. Por un lado, atendiendo a la edad del funcionario, se realizan sobre estos en los años en los que cumplen 5, 30, 35, 40, 47, 50, 52 y 54 años. Por otro lado, atendiendo al tipo de trabajo que realizan, se establecen una serie e grupos de riesgos, a los cuales se reconoce de manera anual.

Tras dichos reconocimientos se realizan una serie de recomendaciones a los trabajadores, y en los casos en los que es menester, se les retira temporalmente de servicio, o se les asigna otros que pueda ser desarrollado por los funcionarios con sus limitaciones, buscando la adaptación doble trabajador – puesto. En este estudio, se muestran los resultados de dicho procedimiento.

2. OBJETIVOS

Se pretende mejorar el conocimiento epidemiológico sobre el C.N.P. en materia de salud ocupacional y también conocer las variaciones en los resultados de los reconocimientos efectuados, y las conclusiones que de los mismos se puedan extraer.

3. MATERIAL Y METODO

Para el presente estudio, se han recogido los reconocimientos médicos periódicos realizados a lo largo de 1 semestre en las tres provincias del ámbito territorial del País Vasco. Se ha realizado un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

Los reconocimientos se han realizado sobre funcionarios de edades comprendidas entre los 21 y los 55 años, sin distinción de sexo. Al acudir los funcionarios de manera aleatoria a los citados reconocimientos, no se ha considerado la edad como factor de interés en los resultados obtenidos, por cuanto esta edad es un factor de azar a lo largo de la práctica de los mismos. Dichos reconocimientos se han realizado merced al siguiente protocolo:

1. Un cuestionario de salud. Sirve de guía al facultativo para tener una imagen de los aspectos de salud más relevantes del funcionario. Es rellenada por el propio funcionario, y revisada por el facultativo para, posteriormente, poder reorientar la historia clínico laboral.
2. Una historia clínico-laboral. Comprende los siguientes epígrafes;
 - Anamnesis, exploración e inspección. Realizado por el facultativo y el técnico en la práctica de las pruebas complementarias y de las mediciones antropométricas y cardiovasculares.

En la toma de tensión arterial se ha valorado la tensión diastólica, siendo considerados hipertensos moderados aquellos pacientes con mediciones de 9 o 9.5 mm de Hg de hipertensos francos, aquellos que rebasaron los 10 mm de Hg. Se ha tomado esta siguiendo los criterios de Sokoloff.

- Exploraciones complementarias: De carácter general y orgánico.

3. Examen analítico de sangre y orina. Recoge un completo estudio de hematimetría completa en sus tres series; química hemática con inclusión de perfiles lipídicos, hepáticos y metabólico.

Los valores de normalidad vienen referenciados por el laboratorio que ha efectuado el análisis –Laboratorios Megalab-, según criterios de validación internacionales.

4. Estudio de audiometría, espirometría, electrocardiografía y control de la agudeza visual. Mediante aparatos estandarizados y calibrados con medidas de normalidad ajustadas por programas internos informatizados.

5. Cuestionario de salud general de Goldberg. Rellenado por el funcionario y valorado por el facultativo de salud mental.

Los resultados se han obtenido mediante el programa estadístico Dbase IV.

Se han determinado asimismo, patrones de riesgo con los siguientes perfiles:

- PATRON DIABETICO: Glucemia o glucosuria altas.
- PATRON HEPATICO: GOT y GPT o GGT altas.
- PATRON ALCOHOLICO: GPT y trigliceridos y VCM altos.
- PATRON LIPIDICO: Colesterol o trigliceridos altos o HDL bajos.
- PATRON CARDIOVASCULAR: Fumador o hipertenso, o ECG con isquemia o infarto o patrón lipídico.

Tras terminar y valorar los antedichos cuestionarios, se ha procedido a efectuar recomendaciones regladas y aconsejar derivaciones a los médicos que se han considerado adecuados según la prepatología detectada.

4. RESULTADOS

El número de informes de reconocimientos médicos realizados en las 3 provincias del ámbito del País vasco en el semestre han sido los siguientes:

Provincias	VIZCAYA	GUIPUZCOA	ALAVA
Reconocimientos	138	257	60

Del total de 455 reconocimientos médicos efectuados en el semestre, el 30,3% de los mismos han correspondido a la provincia de Vizcaya, el 56,5% de la muestra pertenecen a la plantilla de Guipuzcoa y por último, el 13,2% corresponden a la plantilla de Alava, tal y como se muestra en el gráfico1

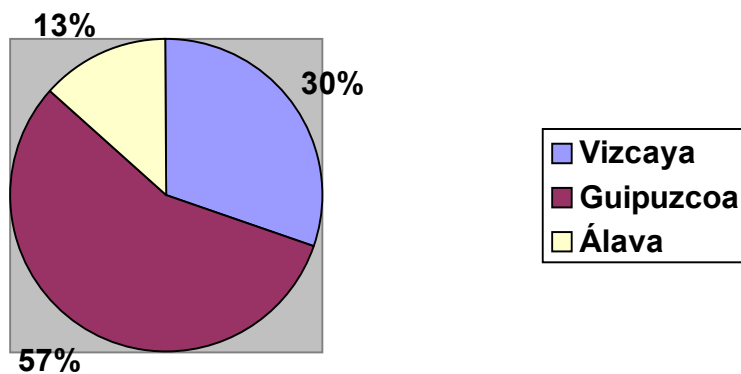


Figura 1. Porcentaje de reconocimientos

I. DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.

Recogiendo los datos obtenidos en cuanto a la escala a la que pertenecen los funcionarios reconocidos y el sexo de los mismos, se han obtenido los siguientes resultados:

I.1. Distribución por escalas:

De los reconocimientos realizados en las tres provincias, el 0,2% pertenecen a la Escala Superior, el 10,5% pertenecen a la Escala Ejecutiva, el 4,2% a la Escala de Subinspección, el 83,3% pertenecen a la Escala Básica, el 0,2% a personal adscrito a Cuerpos Generales y por último, el 1,6% a personal facultativo y técnico del C.N.P.

Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
E. Superior	0	1	0
E. Ejecutiva	17	27	4
E. Subinspección	7	8	4
E. Básica	112	215	52
C.C.G.G.	0	1	0
Contratados lab.	0	0	0
Facult. Y Técns.	0	4	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
E. Superior	0	0.4	0
E. Ejecutiva	12.3	10.5	6.7
E. Subinspección	5.1	3.1	6.7
E. Básica	81.2	83.7	86.6
C.C.G.G.	0	0.4	0
Contratados lab.	0	0	0
Facult. Y Técns.	0	1.9	0

I.2. Distribución por sexos:

De los reconocimientos efectuados, el 94,8% corresponden a hombres y el 5,2% a mujeres. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Masculino	136	236	59
Femenino	2	21	1

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Masculino	99.6	918	98.3
Femenino	1.4	8.2	1.7

II. DATOS DEL RECONOCIMIENTO MEDICO

Se han valorado la presencia o ausencia, tanto de manera aislada como combinada de hábitos tabáquico y alcohólico, así como los resultados de las exploraciones de los aparatos biomédicos utilizados, con referencia a los distintos patrones obtenidos.

II.1. Hábitos sociales

Del total de reconocimientos realizados, el 54,3% de los funcionarios han señalado en la encuesta que son fumadores por el 45,7% de los mismos que han manifestado no fumar. El 74,7% de los encuestados declaran consumir alcohol mientras que el 25,3% de los mismos refieren no beber. Por último, el 84,3% de los encuestados en cuanto a hábitos sociales, manifiestan consumir de manera conjunta tabaco y alcohol. Por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Tabaco SI	76	138	33
Tabaco NO	61	115	27
Alcohol SI	73	225	42
Alcohol NO	64	27	18
Tabaco y alcohol	105	234	47

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Tabaco SI	55.1	53.7	55
Tabaco NO	44.2	44.7	45
Alcohol SI	52.9	87.5	70
Alcohol NO	46.4	10.5	30
Tabaco y alcohol	76.1	91.1	78.3

La representación gráfica de la tabla se muestra a continuación:

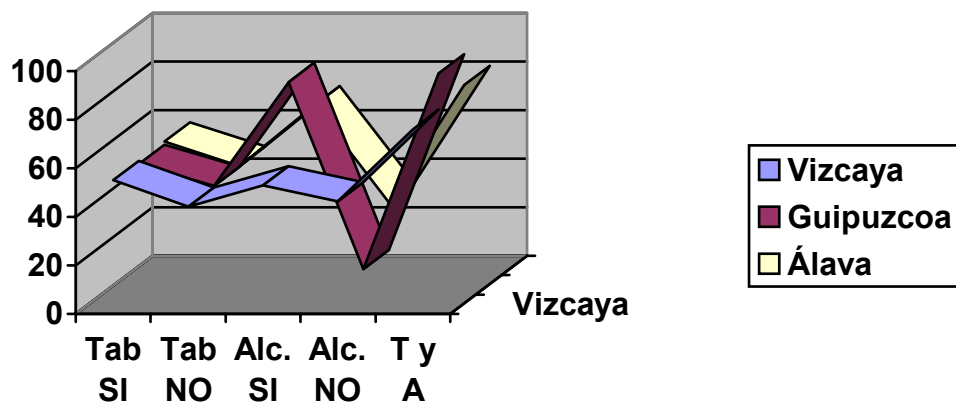


Figura 2. Hábitos sociales. Porcentajes.

II.2. Datos Pruebas biomédicas:II.2. 1. Audiometrías:

De las 3 provincias evaluadas, el 92,7% de los reconocimientos han mostrado pruebas audiométricas normales, el 1,1% han mostrado déficits de audición a nivel del oído derecho, el 1,8% han mostrado el déficit en el oído izquierdo y el 2,9% han mostrado deficiencias en ambos oídos. El 1,5% de la muestra han presentado hipoacusias en frecuencias de 4.000 dB. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Normal	118	254	50
Oído derecho	3	1	1
Oído izquierdo	6	2	0
Ambos oídos	4	0	9
Frec. 4000 Hz	7	0	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Normal	86	99	83
Oído derecho	2	0	2
Oído izquierdo	4	1	0
Ambos oídos	3	0	15
Frec. 4000 Hz	5	0	0

La representación gráfica de los datos anteriores se refleja en la figura siguiente:

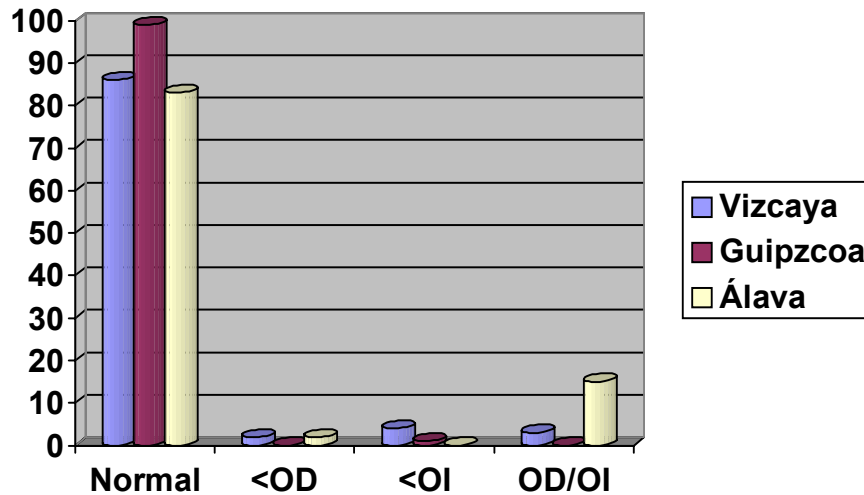


Figura 3. Porcentaje distribución audiometrías

II.2.2. Espirometrías:

Del total de la muestra, el 72,3% presentaban patrones volumétricos normales, el 2,2% presentan patrones definidos como obstructivos y el 21,3% presentan patrones restrictivos. Por último, el 4,2% de los funcionarios reconocidos presentaron un patrón espirométrico mixto. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Normal	96	180	53
Obstruktiva	2	2	6
Restriktiva	32	65	0
Mixta	0	5	1

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Normal	74	71	90
Obstruccion	2	1	0
Restricción	25	26	10
Mixta	0	2	0

Gráficamente, los porcentajes quedarían representados de la siguiente manera:

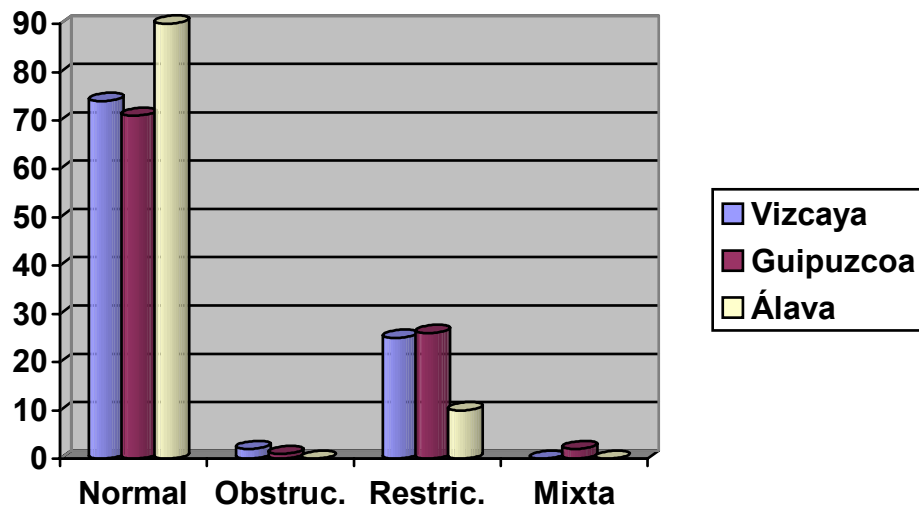


Figura 4: Porcentaje distribución espirometrías

II.2.3. Agudeza visual:

Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Normal	109	225	32
Ojo derecho	2	1	2
Ojo izquierdo	3	3	4
Ambos ojos	10	4	14
Normal c/c	14	24	7

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Normal	79	88	54
Ojo derecho	1	0	3
Ojo izquierdo	2	1	7
Ambos ojos	7	2	24
Normal c/c	10	9	12

La media de agudeza visual observada en la Región ha sido de un 73.7%. Un 11% han presentado déficits visuales bilaterales mientras que un 3.3% de los explorados mostraban deficiencias visuales en el ojo izquierdo y un 1.7% en el ojo derecho. Utilizando sus elementos de corrección ocular (lentes), se han encontrado que un 10.3% de los funcionarios presentaban un cierto déficit en la visión.

II.2.4. Electrocardiograma:

Los reconocimientos han señalado que el 83,7% de los electrocardiogramas –a nivel regional–, han sido normales. El 0,2% han mostrado alteraciones de la conducción, el 1,5% señalan imágenes de bloqueos, en cualquiera de sus manifestaciones (de rama, completos, incompletos, etc.), un 1,3% de los electrocardiogramas muestran imágenes de arritmias, el 0,1% de los mismos muestran señales e infartos de miocardio, en cualquiera de sus localizaciones y por último, el 13,2% de los electrocardiogramas realizados han señalado otro tipo de patrón de carácter inespecífico. A continuación, la representación gráfica:

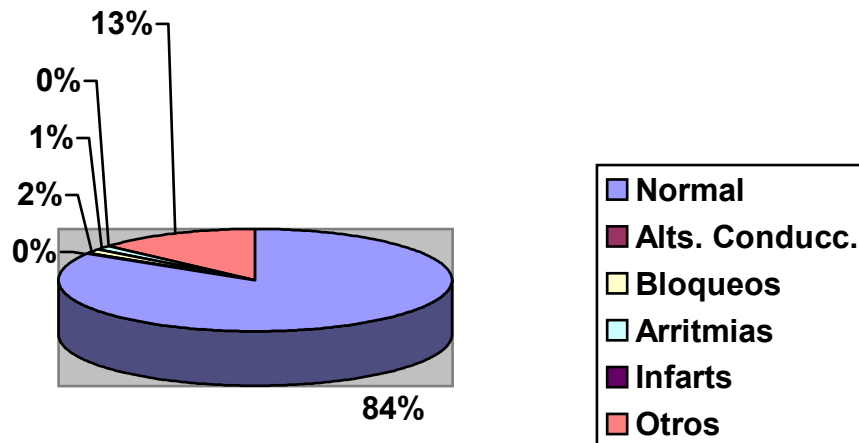


Figura 5: Distribución alteraciones EKG en la Región

Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Normal	117	205	59
Alt. Conducción	1	0	0
Bloqueos	5	2	0
Arritmias	4	2	0
Hipertrofias	0	0	0
Isquemias	0	0	0
Infartos	0	1	0
Otros	11	47	1

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Normal	84.8	79.8	98.3
Alt. Conducción	0.7	0	0
Bloqueos	3.6	0.8	0
Arritmias	2.9	0.8	0
Hipertrófias	0	0	0
Isquémias	0	0	0
Infartos	0	0.4	0
Otros	8	18.2	1.7

II.2.5. Tensión arterial

Las cifras obtenidas a nivel global han sido de normotensos, el 92,7% de los reconocidos, el 5,9% de los funcionarios presentaban cifras de una hipertensión arterial de carácter moderado y por último, el 1,4% de las personas reconocidas presentaban cifras que correspondían a una hipertensión arterial franca. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
TA normal	120	246	56
HTA moderada	13	10	4
HTA franca	5	1	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
TA normal	87	96	93
HTA moderada	9	4	7
HTA franca	4	0	0

Gráficamente, los datos concernientes a la tensión arterial, tanto de manera global, como por provincias se desarrollan a continuación:

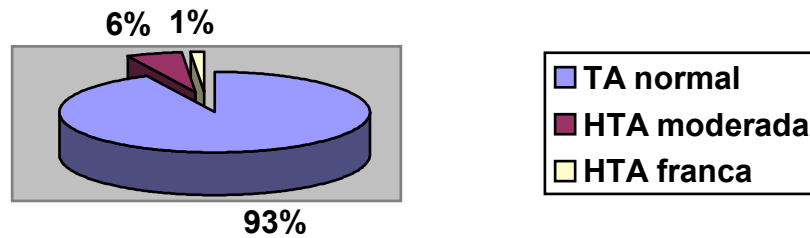


Figura 6: Distribución de la tensión arterial en el País Vasco

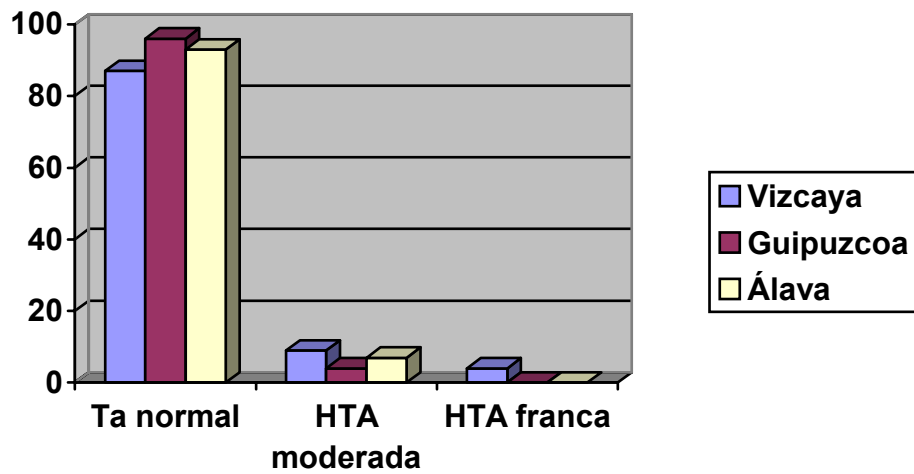


Figura 7: Distribución de la tensión arterial por provincias

III. DATOS DE LABORATORIO.III.1. Hematimetrías:

Tras los reconocimientos médicos, se han realizado las extracciones sanguíneas, obteniéndose los siguientes resultados a nivel global. El 99,6% de los análisis efectuados muestran series hematimétricas normales. Solamente el 0,4% de los funcionarios reconocidos presentan cifras compatibles con cuadros anémicos; el 99,3% de los hematocrito son normales y asimismo son normales el 99,6% de las hemoglobinas, el 99,3% de los VCM y el 99,3% de los leucocitos. El 0,7% de los analizados presentan cifras bajas de hematocrito, el 0,4% cifras bajas de hemoglobina y por último, solamente 1 0,7% presentan leucocitosis. La distribución por provincias ha sido la siguiente:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Hematíes N.	137	256	60
Hiperglobulias	0	0	0
Anemias	1	1	0
Hematocrito N.	136	256	60
Hemcto. Alto	0	0	0
Hemcto. Bajo	2	1	0
Hgb. Normal	137	256	60
Hgb. Alta.	0	0	0
Hgb. Baja	1	1	0
VCM normal	135	257	60
VCM alto	2	0	0

VCM bajo	1	0	0
Leucos normales	135	257	60
Leucos altos	3	0	0
Leucos bajos	0	0	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Hematíes N.	98.6	99.6	100
Hiperglobulias	0	0	0
Anemias	0.7	0.4	0
Hematocrito N.	98.6	99.6	100
Hemcto. Alto	0	0	0
Hemcto. Bajo	1.4	0.4	0
Hgb. Normal	99.3	99.6	100
Hgb. Alta.	0	0	0
Hgb. Baja	0.7	0.4	0
VCM normal	97.8	100	100
VCM alto	1.4	0	0
VCM bajo	0.7	0	0
Leucos normales	97.8	100	100
Leucos altos	2.2	0	0
Leucos bajos	0	0	0

III.2. Perfil lipídico:

Los resultados a nivel de la región han mostrado que el 80,7% de los funcionarios analizados presentan cifras de colesterol conforme a los rangos de normalidad, mientras que el 19,3% tienen cifras de colesterol elevado. Con relación a los triglicéridos, el 82,2% de la muestra tienen cifras normales mientras que el 17,8% de los mismos, presentan hipertrigliceridemia. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Colesterol normal	97	219	51
Colesterol alto	41	38	9
Colesterol bajo	0	0	0
Triglicéridos norm.	95	229	50
Triglicéridos altos	43	28	10
Triglicéridos bajos	0	0	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Colesterol normal	70.3	85.2	85
Colesterol alto	29.7	14.8	15
Colesterol bajo	0	0	0
Triglicéridos norm.	68.8	89.1	83.3
Triglicéridos altos	31.2	10.9	26.7
Triglicéridos bajos	0	0	0

III.3. Perfil hepático:

En el conjunto de la muestra se han encontrado cifras de GOT normales en el 97,6% de los casos mientras que el 2,4% de la muestra tienen cifras elevadas. Con respecto a la enzima GPT, el 91,6% de la muestra dan resultados normales por el 8,4% de la misma que dan cifras elevadas. La enzima GGT presenta cifras normales en el 89,9% de los analizados mientras que el 10,1% de los mismo, tienen elevadas sus cifras. Por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
GOT normal	134	251	59
GOT alto	4	6	1
GOT bajo	0	0	0
GPT normal	122	239	56
GPT alto	16	18	4
GPT bajo	0	0	0
GGT normal	120	236	53
GGT alto	18	21	7
GGT bajo	0	0	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
GOT normal	97.1	97.7	98.3
GOT alto	2.9	2.3	1.7
GOT bajo	0	0	0
GPT normal	88.4	93.0	93.3
GPT alto	11.6	7.0	6.7
GPT bajo	0	0	0
GGT normal	87.0	91.8	88.3
GGT alto	13.0	8.2	11.7
GGT bajo	0	0	0

III.4. Perfil metabólico:

Con relación al metabolismo, se han determinado la glucosa, la urea y el ácido úrico. Se han detectado en el total de la muestra que el 98,9% de los funcionarios tienen cifras normales de glucosa, el 97,1% de los mismos, tienen cifras normales de ácido úrico y la totalidad de los reconocidos tienen normal la urea. El 1,1% de los analizados presentaban cifras de hiperglucemia y el 2,9% de los mismos, cifras de hiperuricemia. Los resultados obtenidos en cada una de las provincias han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Glucosa normal	134	256	60
Hiper glucemia	4	1	0
Hipoglucemia	0	0	0
Urea normal	138	257	60
Urea alta	0	0	0
Urea baja	0	0	0
Ac. Úrico normal	130	254	58
Ac. Úrico alto	8	3	2
Ac. Úrico bajo	0	0	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Glucosa normal	97.1	99.6	100
Hiper glucemia	2.9	0.4	0
Hipoglucemia	0	0	0
Urea normal	100	100	100
Urea alta	0	0	0
Urea baja	0	0	0
Ac. Úrico normal	94.2	98.8	96.7
Ac. Úrico alto	5.8	1.2	3.3
Ac. Úrico bajo	0	0	0

III.5. Análisis de orina:

Las determinaciones de orina han mostrado que el 98.0 de la muestra han sido normales, mientras que el 2.0% presentaban alguna alteración.

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Normal	131	256	59
Anormal	7	1	1

IV. Patrones de riesgo:

Vienen predeterminados por los parámetros que se han señalado en el apartado de material y método. En base a dichos patrones, los resultados de los análisis efectuados han mostrado a nivel de la región que el 1.3% de los funcionarios estudiados presentan un perfil diabético, el 1.8% de los mismos presentan un perfil hepático, el 2.0% presentan un perfil alcohólico, el 28.8% presentan un perfil lipídico y por último, el 67.0% presentan un perfil cardiovascular. Por provincias, en número absolutos, la distribución queda como muestra la tabla siguiente:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
DIABETICO	4	2	0
HEPATICO	3	4	1
ALCOHOLICO	6	3	0
LIPIDICO	64	51	16
CARDIOVASCL.	103	162	40

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
DIABETICO	2.9	0.8	0
HEPATICO	2.2	15.6	1.7
ALCOHOLICO	4.3	1.2	0
LIPIDICO	46.4	19.8	26.7
CARDIOVASCUL.	74.6	63	66.7

Gráficamente, quedaría representado de la siguiente manera:

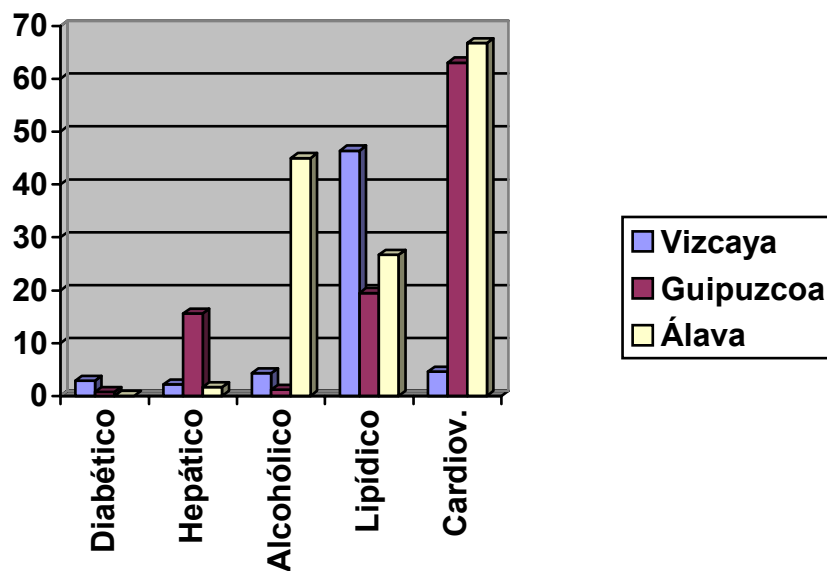


Figura 8: Distribución perfiles por provincias

V. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se han hecho por parte de los Servicios Sanitarios en las 3 provincias a la vista de los resultados obtenidos en el reconocimiento médico, han sido en conjunto las siguientes: Evaluación psicológica por presentar cifras de puntuación elevadas en el test de Goldberg), regulación o disminución de peso corporal, reducción o evitación del tabaco y del alcohol, evitar ciertos medicamentos o drogas, aumentar el ejercicio físico, realizar dietas bajas o exentas e grasas, controlar periódicamente la tensión arterial y por último, amentar determinado aspectos de la protección laboral.

Del total de la muestra, el 13,2% de los funcionarios han recibido consejo sobre la conveniencia de reducir o dejar el hábito tabáquico, el 10,3% se les ha aconsejado que reduzcan el consumo de grasas en sus dietas, al 7,3% de los funcionarios se les ha recomendado que reduzcan o abandonen el consumo de alcohol, al 2,4% se les ha señalado que deben controlar periódicamente las cifras de tensión arterial, por haber encontrado alguna alteración en las mismas y por último, 2,0% de los mismos, que reduzcan su peso. Ha habido un 0,2% de los funcionarios a los que se ha practicado una evaluación psicológica por puntuación elevada en el test de Goldberg. Del resto de las recomendaciones citadas al inicio de este punto, no se ha hecho uso por no haber aparecido ningún caso en los muestreados.

Por provincias, las recomendaciones realizadas se han distribuido de la siguiente manera:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Evitar tabaco	46	41	3
Evitar alcohol	27	1	5
Regular peso	3	4	2
Evitar fármacos	0	0	0
Aumentar físico	0	0	0
Aumentar prt. Lb.	0	0	0
Reducir grasas	4	31	12
Controlar TA	9	0	2
Evaluac. Psicol..	0	1	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA (%)	GUIPÚZCOA (%)	ALAVA (%)
Evitar tabaco	33.3	16.0	5
Evitar alcohol	19.6	0.4	8.3
Regular peso	2.2	1.6	3.3
Evitar fármacos	0	0	0
Aumentar físico	0	0	0
Aumentar Prt. Lb	0	0	0
Reducir grasas	2.9	12.1	20
Controlar TA	6,5		3.3
Evaluac. Psicol.	0	0.4	0

VI. DERIVACIONES:

En base a los resultados obtenidos en los reconocimientos médicos, se ha aconsejado la derivación a especialista o médico de zona de terminados funcionarios para nueva evaluación y control de las alteraciones detectadas. A nivel de la región, el 42,4% de los casos han sido remitidos a especialistas o médicos de zona. De estos, el especialista que más derivaciones ha recibido ha sido el médico de zona, con un 15,6% del total de las derivaciones, seguido del cardiólogo con un 6,6%; el psiquiatra con un 5,1%; el odontólogo y el endocrinólogo, ambos con un 3,1%; el oftalmólogo con un 2,4%; el otorrinolaringólogo con un 1,5%; el gastroenterólogo con un 1,1%; el neumólogo con un 0,4% y por último, las especialidades de medicina interna, dermatología, urología y cirugía general han recibido derivaciones en un 0,2% cada una.

Por provincias, los porcentajes de derivación se han distribuido de la siguiente manera: Vizcaya ha derivado al 96.1% de los casos; Guipuzcoa al 28% de los mismos y por último, Álava, al 26,7% de los funcionarios reconocidos. A continuación se muestra la representación gráfica.

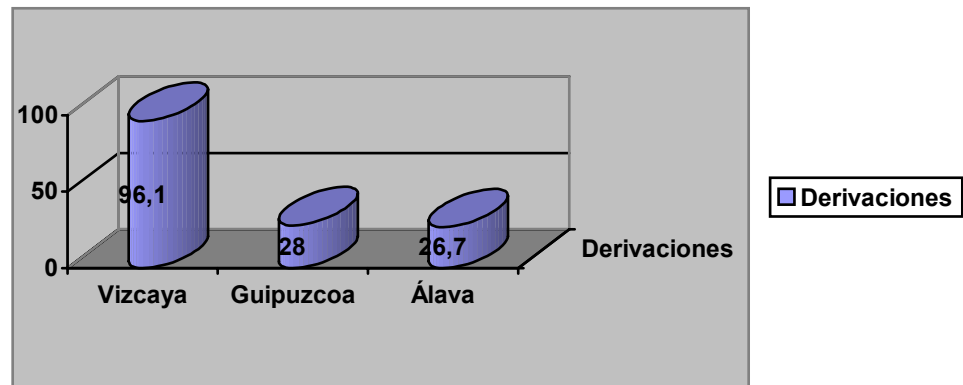


Figura 9: Porcentaje por provincias de derivaciones a especialistas

Por provincias, las recomendaciones realizadas se han distribuido de la siguiente manera:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Medicina General	58	6	7
Cardiología	7	22	1
Psiquiatría	13	10	0
Endocrinología	0	14	0
Odontología	7		0
Oftalmología	0	8	3
Otorrinolaringología	0	3	4
Gastroenterología	4	0	1
Neumología	2	0	0
Medicina Interna	0	1	0
Dermatología	1	0	0
Urología	1	0	0
Cirugía General	0	1	0

Referido a porcentajes por provincias, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

	VIZCAYA	GUIPÚZCOA	ALAVA
Medicina General	42.0	2.3	11.7
Cardiología	5.1	8.6	1.7
Psiquiatría	9.4	3.9	0
Endocrinología	0	5.4	0
Odontología	5.1	2.7	0
Oftalmología	0	3.1	5
Otorrinolaringología	0	1.2	6.7
Gastroenterología	2.9	0	1.7
Neumología	1.4	0	0
Medicina Interna	0	0.4	0
Dermatología	0.7	0	0
Urología	0.7	0	0
Cirugía General	0	0.4	0

DISCUSION

La primera apreciación en el estudio presente en la participación de las tres provincias dentro de sus prestaciones, con una mayor incidencia de la escala básica, lógica si entendemos que es la que cuenta con mayor número de efectivos, y que el grueso de estos exámenes de salud se basa en ellos. No se utilizan en el presente estudio cifras e otras regiones, pero por conocimiento de las mismas, podemos señalar que no se producen variaciones significativas en el período estudiado –siempre de acuerdo al número de facultativos y técnicos que conforman las plantillas y que permiten mayor disponibilidad de los mismos para la realización de los reconocimientos.

Al ser una empresa con mayor predominio de sexo masculino, las cifras coinciden también con lo esperado en la distribución por sexos, y tampoco difiere mayormente de lo que ocurre en otras plantillas.

La encuesta muestra una elevada incidencia en lo referente al consumo de tabaco y alcohol, siendo coincidente y coherente el aumento de recomendaciones por parte de los servicios sanitarios de las 3 provincias en cuanto a la restricción o abstinencia de dichos hábitos, sobre todo, en los casos en los que estos puedan ser particularmente nocivos para la salud del trabajador.

Destaca que, siendo Guipuzcoa la que referencia más casos absolutos de hábito conjunto –234 casos sobre 257 personas-, sea Vizcaya la que realice más recomendaciones precautorias (73 recomendaciones), probablemente también porque en la valoración del hábito se ha considerado, sobre todo en cuanto al consumo de alcohol, criterios muy polarizados en sentido proteccionista, debiendo posteriormente tras valorar las tablas de consumo de la encuesta, hacer o no las recomendaciones oportunas.

Las exploraciones biomédicas no ha mostrado diferencias significativas entre las 3 provincias en cuanto al porcentaje de hallazgos de signos patológicos. En conjunto podemos destacar el aumento de porcentajes e normalidad que muestra Álava en todas ellas, sin que ello se vea determinado por ninguna causa en especial.

Asimismo, las cifras encontradas de HTA en conjunto han sido inferiores en porcentajes a las que se referencias en otros estudios. En nuestra investigación hay cifras de normalidad tensional en casi el 93% de la población reconocida, lo cual denota un muy buen nivel de apreciación.

Las analíticas muestran en su conjunto rangos de normalidad muy elevados, lo cual es lógico teniendo en cuenta la edad de los trabajadores (jóvenes y maduros jóvenes) y que, en teoría, se encuentran con buena salud, ya que estos reconocimientos se enmarcan dentro de una programación sobre personas sanas, con un fin preventivo. Aún así, se aprecian porcentajes cercanos al 15% en dislipemias coincidentes en todas las provincias salvo en Vizcaya, que son ligeramente superiores. El resto de perfiles –hepático, metabólico, etc- pueden considerarse normales dentro de la población estudiada por edad y sexo y proporcionales en las 3 provincias.

Vistos los resultados obtenidos de los reconocimientos médicos, y observando los distintos patrones y perfiles que seleccionamos al principio el estudio, observamos que es, en la provincia de Vizcaya, donde se observan más perfiles de carácter diabético, alcohólico, lipídico y cardiovascular, siendo en Guipuzcoa donde se hallan porcentajes más elevados en el perfil hepático con porcentajes cercanos al 15%. La provincia de Álava presenta los porcentajes más bajos de las 3 provincias en cualesquiera de los perfiles citados.

En el estudio de nuestra referencia se constata que prácticamente 1 de cada dos funcionarios son enviados para seguimiento a la red sanitaria de la provincia. Aquí destaca Vizcaya que remite a 1 de cada 10 trabajadores, de los que 2 de cada 3 son remitidos al médico general para que a su vez, pueda realizar una correcta canalización de la persona desde el punto de vista asistencial. Destaca asimismo, el elevado número de personas remitidas a Cardiología por la plantilla de Guipuzcoa (suponen el 73,3% del total de remitidos a dicha especialidad), lo cual es coincidente con ser la provincia con mayor número de alteraciones plasmadas en el EKG y unos porcentajes del 18,22% sin filiación de la alteración.

La salud mental tiene una lectura en este estudio. Del total de la región, se aprecia una uniformidad en cuanto a la interconsulta con especialista salvo en la provincia de Álava, que no aconseja en ninguno de los trabajadores evaluados, la interconsulta. Asimismo, se aprecian pocas recomendaciones de consulta con los equipos de psicólogos del C.N.P. (1 caso de los 455 evaluados en el semestre).

Por último, destacar el mayor porcentaje de hipoacusias bilaterales detectadas en la provincia de Álava en relación a las otras dos, quintuplicando a la segunda en frecuencia, Vizcaya, y la práctica inexistencia de patología acústica en Guipúzcoa, donde solamente se detecta un 1% de hipoacusia de carácter homolateral.

CONCLUSIONES

1. Los hallazgos obtenidos en los distintos reconocimientos sobre alteraciones en el estado de salud de los encuestados, dado que estos han sido efectuados de manera programada en sujetos teóricamente sanos, hacen que La práctica de los mismos se constate como eficaz y beneficiosa en cuanto a que permite la detección precoz de prepatologías que, en un segundo momento, pueden incidir en la salud del trabajador y hace más eficaz la adaptación del puesto del trabajo a la persona y viceversa.
2. El elevado número de remisiones a especialistas se debe considerar como un factor positivo, en cuanto que, aún detectando pequeñas alteraciones que en general no repercuten en la actividad laboral, se orientan a la red sanitaria de la provincia para su seguimiento, evitando su progresión y posterior repercusión sobre la salud del trabajador.
3. No se apreciado en conjunto diferencias significativas en las valoraciones de los funcionarios en sus distintos apartados. Significar el hallazgo del mayor número de hipoacúsias bilaterales en Álava que no es posible achacar a ningún factor concreto, el número de interconsultas con la especialidad de Cardiología realizada por la provincia de Guipuzcoa y el incremento de los perfiles de dislipemias de Vizcaya con respecto al resto.