

3. Gestión Sanitaria de Canarias. División de Urgencias Sanitarias (O61-Canarias). Población atendida y tiempo de asistencia. Accedido: 1998 sep. 22; (1:1 pantalla). Url: <http://www.061.Po-bla.html>.

## Incapacidad laboral transitoria en atención primaria

Atención primaria; Auditoría;  
Diabetes mellitus; Incapacidad laboral;  
Patologías; Protocolo.

**Sr. Director:** La incapacidad laboral transitoria (ILT) es una de las situaciones más habituales en nuestra práctica diaria. Por tal motivo, decidimos realizar un estudio de las ILT de nuestro centro de salud, para conocer sus características y ver si los resultados eran similares o diferían con los de otras series.

Nos planteamos como objetivos los siguientes:

- Determinar el número de días que, de forma más frecuente, suele estar de baja laboral un paciente.
- Hallar aquellas patologías que ocasionan las bajas laborales más prolongadas y frecuentes.
- Los grupos de edad en que es más habitual y la variación a lo largo de los diferentes meses.

Se trata de un estudio descriptivo realizado en el área del centro de salud (14.000 habitantes). Los sujetos son las personas que han estado de baja laboral, durante el periodo de septiembre de 1997 hasta abril de 1999, ambos inclusive. Se excluyeron aquellos que aún permanecían de baja en el momento de la recogida de datos. Se utilizaron historias clínicas y archivo del centro de salud. Se recogió la edad del paciente, agrupados en 5 grupos (16-25, 26-35, 36-45, 46-55 y 56-65 años), sexo, meses en que estuvo de baja el sujeto, número total de días, y se agruparon todas las posibles patologías en 15 grupos (especialidades). Se recogieron los datos correspondientes a 1.011 bajas laborales, que sumaron 27.873 días, con una media de 27,56 días por persona. Por edad: 26-35 años (24%) y 36-45 (33%). 48,76% eran mujeres (493); 413 bajas tuvieron una duración de una semana o menos, y 784 un mes o menos. En la representación por meses destacaron: febrero, 23,6%; marzo, 16,7%, y enero, 14,03%. Las enferme-

dades infecciosas constituyen el 31,7%; traumatología, 19,9%; cirugía, 8,94%, y reumatología, 6,99%. Las bajas de 100 o más días corresponden: 29 a traumatología, 9 a cirugía, 9 a psiquiatría, 4 a neumología y 2 a cardiología.

Como conclusiones del estudio podemos destacar las siguientes:

- Un 40,85% corresponde a bajas laborales de 7 o menos días.
- El 77,5% representa las bajas de un mes o menos.
- Las patologías que presentan bajas laborales de mayor duración son traumatología (40,84%), cirugía (12,67%) y psiquiatría (12,67%).
- Las patologías más prevalentes fueron: infecciosas (31,7%), traumatología (19,9%), cirugía (8,94%) y neumología (6,99%).
- Los grupos de edad más frecuentes: 36-45 (33%) y 26-35 (24%).
- Los meses de febrero (23,6%) y marzo (16,7%) presentan un mayor número de bajas (distribución estacional).

Otros estudios han determinado que hay patologías asociadas al sexo y la edad; otras presentan una distribución estacional<sup>1</sup>. Nuestros resultados son similares a otras series<sup>2</sup>. Se encuentran diferencias significativas en los grupos: enfermedades del sistema nervioso y traumatismos (más frecuentes en varones); enfermedades respiratorias y mentales (más frecuentes en mujeres)<sup>2</sup>. Excluyendo las bajas por maternidad, no se detectan diferencias significativas entre varones y mujeres<sup>4</sup>. La edad y los diferentes tipos de trabajo influyen en el número y duración de las bajas laborales. Serán necesarios posteriores estudios que expliquen estas diferencias<sup>3</sup>.

Algunos estudios refieren que las ILT son más frecuentes en enfermeras que en la población general ( $p < 0,001$ ), aunque puede haber diferentes factores que expliquen estas diferencias<sup>4</sup>. Los más importantes factores asociados a la ILT eran la edad y el grupo de seguridad social (trabajador autónomo o contratado). La mejora en la accesibilidad al sistema de salud es uno de los factores que influyen más positivamente en el regreso al trabajo<sup>5</sup>. Algunos autores consideran que la guía estándar del INSALUD debería ser promovida y mejorada (en algunos aspectos, como salud mental), para llegar a ser un li-

bro de bolsillo, como referencia en la práctica habitual<sup>6</sup>.

**I. Ibarburu Valbuena,  
J.J. Labraca Sánchez, M. Lerma  
Lucas y B. Solanas Mateo**

Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento.  
Alicante.

1. Núñez Batalla D, Otero Rodríguez C, Sanz Velasco C, Amador Mellado J, Fernández Gutiérrez C, Paz Jiménez J. Incapacidad laboral transitoria durante un año en el Área IV de Asturias. *Aten Primaria* 1995; 15 (9): 561-565.
2. Oliver Banuls A, Pastor Vicente S, Roig Sena J, Chover Lara JL. Estudio de incapacidad laboral temporal en la ciudad de Játiva. *Rev Sanid Hig Publica (Madr)* 1994; 68 (2): 297-302.
3. Buitrago F, Lozano L, Bonino F, Fernández-Lozano C, Candela M, Altimiras J. Influencia del sexo, edad y profesión en las incapacidades laborales temporales de un centro de salud. *Aten Primaria* 1993; 11 (6): 293-297.
4. Buitrago F, Lozano L, Fernández Lozano C, Bonino F, Candela M, Altimiras J. Las incapacidades laborales temporales de trabajadores administrativos y enfermeras. *Gac Sanit* 1993; 7 (37): 190-195.
5. Royo-Bordonada M. Duración de la incapacidad laboral y factores asociados. *Gac Sanit* 1999; 13 (3): 177-184.
6. Berriochoa Martínez de Pison C, Sanz Carabana P, Flores Ortueta L, Soto Fernández S, Villagrana Ferrer JR. Utilidad de la guía estándar para la duración de los procesos de incapacidad laboral temporal, publicado por INSALUD, para la atención primaria. *Aten Primaria* 1996; 18 (5): 248-252.

## Introducción del control de calidad: auditoría del protocolo de diabetes mellitus

Atención primaria; Auditoría;  
Diabetes mellitus; Incapacidad laboral;  
Patologías; Protocolo.

**Sr. Director:** La diabetes mellitus es la alteración metabólica grave más frecuente en la población general (2-6%; llegando al 16% en mayores de 65 años), posee un gran efecto sobre la morbimortalidad y como factor de riesgo tiene importancia destacada en la enfermedad isquémica cardíaca (la multiplica por tres), enfermedad cerebrovascular (la multiplica por dos) y sus complicaciones crónicas, macro y microvascularización, son causa, entre otras, de ceguera (principal causa etiológica en