

Prevalencia de urgencias atendidas fuera del servicio médico en una multinacional del sector bancario en Madrid

Natividad Escrivá Monzó⁽¹⁾, Francisco Miguel Moreno Conesa⁽²⁾, Elena Arenal Ferreira⁽³⁾, María Antonella Gieco⁽⁴⁾, Laura Gómez Paredes⁽⁵⁾, María Antonia Miguel Rodríguez⁽⁶⁾, María Carmen Gutiérrez Aguilo⁽⁷⁾, María Cristina Pérez Herrerías⁽⁸⁾, Juan Muñoz Gutiérrez⁽⁹⁾, Luis Reinoso-Barbero⁽¹⁰⁾

¹Médico Interno Residente de tercer año de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

²Médico Interno Residente de tercer año de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital General Universitario, Elche, España.

³Enfermera Interna Residente de segundo año de Enfermería del Trabajo, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

⁴Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España

⁵Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

⁶Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

⁷Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

⁸Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

⁹Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

¹⁰Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España. Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

Correspondencia:

Natividad Escrivá Monzó

Dirección: Servicio de Prevención de Riesgos

Laborales, Hospital Universitario Doctor Peset,

Calle Juan de Garay, 21,

46017, Valencia, España.

Correo electrónico: escrivanati@gmail.com

La cita de este artículo es: Natividad Escrivá Monzó et al. Prevalencia de urgencias atendidas fuera del servicio médico en una multinacional del sector bancario en Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2024; 33(1): 107-117

RESUMEN.

Introducción: El Servicio Médico de una multinacional bancaria española dispone de sendas ambulancias en sus dos centros médicos, en Madrid.

Objetivos: Conocer las urgencias médicas más prevalentes atendidas fuera del Servicio Médico desde 2015 a 2022 según distribución de sexo y edad.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo de las urgencias clasificadas según la “Guía de Consenso sobre la dotación de los servicios de Medicina del Trabajo”, por sexo y por edad. Para el análisis estadístico se usó R y regresión logística.

Resultados: Empresa con 19.120 empleados en Madrid (edad media 43,99 años, 49% mujeres y 51% hombres). Se atendieron 409 urgencias (edad media 42 años, 59,65% mujeres, 40,35% hombres). Las más prevalentes fueron las generales (33,7%), principalmente síncope, seguidas de traumatológicas (23,7%).

Conclusiones: La distribución es parecida a la descrita por otros autores. El sexo y edad no influyen en la distribución de las urgencias atendidas fuera del Servicio Médico.

Palabras clave: urgencia médica; trabajador; lugar de trabajo; paciente

PREVALENCE OF EMERGENCIES ATTENDED OUT OF THE MEDICAM SERVICE IN A MULTINATIONAL COMPANY IN THE BANKING SECTOR IN MADRID**ABSTRACT**

Introduction: The Medical Service of a Spanish banking multinational has two ambulances in its two medical centers in Madrid.

Objectives: The aim of the study is to know the most prevalent medical emergencies attended outside the Medical Service from 2015 to 2022 according to gender and age distribution.

Material and Methods: Descriptive cross-sectional study of emergencies classified according to the “Consensus Guide on the provision of Occupational Medicine services”, by sex and age. For statistical analysis, R and logistic regression were used.

Results: Company with 19,120 employees in Madrid (average age 43.99 years, 49% women and 51% men). A total of 409 emergencies were attended (mean age 42 years, 59.65% women, 40.35% men). The most prevalent were general (33.7%), mainly syncope, followed by trauma (23.7%).

Conclusions: The distribution is similar to that described by other authors. Sex and age do not influence the distribution of emergencies attended outside the Medical Service.

Keywords: medical emergency; employee; workplace; patient.

Fecha de recepción: 9 de junio de 2023

Fecha de aceptación: 3 de abril de 2024

Introducción

La urgencia médica, según la definición más aceptada de la American Medical Association (AMA), es aquella situación que requiere una atención médica inmediata⁽¹⁾. Así mismo, la emergencia médica se diferencia en que es aquella situación urgente que precisa un mayor grado de complejidad diagnóstica o terapéutica para su resolución y que comporta un compromiso vital o riesgo de secuelas graves y permanentes para el paciente^(1,2). Tanto la urgencia como la emergencia médica tienen dos ámbitos de asistencia: el

hospitalario a través de los servicios de urgencias de los hospitales de agudos, y el extrahospitalario, que puede integrar a su vez diferentes recursos y tipos de asistencia según el modelo sanitario. Está demostrado que la intervención extrahospitalaria aumenta la supervivencia de los pacientes^(1,2). La Medicina del Trabajo es una especialidad clínica y social con cinco áreas de competencia: preventiva, asistencial, pericial, gestora y docente/investigadora⁽³⁾. El área preventiva consta a su vez de: coordinación e interrelación con las áreas técnicas de prevención de riesgos laborales, planificación de la asistencia sanitaria, vigilancia

de la salud laboral y promoción de la salud⁽⁴⁾.

La empresa de estudio tiene un Servicio Médico propio en cada una de sus dos sedes centrales donde realiza la vigilancia de la salud y proporciona primeros auxilios y atención de urgencias médicas a aquellos trabajadores que sufran una enfermedad en el lugar de trabajo o un accidente laboral. La empresa dispone de 2 ambulancias, una en cada sede, con un técnico de emergencias sanitarias en cada una de ellas.

La prevalencia de la asistencia a urgencias y emergencias extrahospitalarias en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid representa un 9,7%⁽⁵⁾.

El objetivo principal del presente estudio es conocer los tipos de urgencias médicas más prevalentes en una multinacional de la región de Madrid durante el periodo comprendido entre los años 2015 al 2022 y si existe relación con la edad y el sexo de los trabajadores.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo de corte transversal que incluye a los trabajadores de una multinacional de la región de Madrid que fueron atendidos por urgencias médicas fuera del Servicio Médico durante los años 2015 al 2022. La población laboral consistió en trabajadores de diversos sectores ocupacionales de la empresa, tales como administrativos, personal de atención al cliente, técnicos, informáticos, entre otros. Se utilizó la guía de consenso de las sociedades científicas.

Los datos se han obtenido del sistema informático MEDTRA que se usa habitualmente en este Servicio Médico, donde se recogieron las siguientes variables de cada uno de los trabajadores atendidos: edad, sexo, ocupación laboral y la urgencia atendida. Estos datos han sido depurados mediante el programa Microsoft Excel donde se han clasificado según el tipo de urgencia médica y se han eliminado los ficheros duplicados. Con estos datos se ha realizado el análisis de las variables mediante el programa R,

la clasificación de los tipos de urgencias médicas, la distribución por edad y sexo, y se ha realizado una regresión logística.

Esta empresa presenta una población de unos 33.190 empleados en toda España. Para el cálculo del tamaño muestral se ha tomado como referencia la población de la multinacional en la región de Madrid, que son 19.120 trabajadores y representa un 57,6% del total de trabajadores de la empresa a nivel nacional. Tomando la prevalencia de la asistencia a urgencias y emergencias extrahospitalarias de los servicios de la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid de un 9,7%⁵, un nivel de confianza del 95% y el cálculo mínimo del tamaño con un error máximo del 5%, se obtiene una muestra necesaria de 134 trabajadores.

No disponemos de datos específicos que diferencien a los trabajadores, pero podemos tener en cuenta que el 99% de ellos realizan tareas intelectuales de oficina con protocolo de vigilancia de la salud específico de Pantallas de Visualización de Datos (PVD); el otro 1% son excepcionales, como son los sanitarios, camareros, cocineros, jardineros y personal de seguridad, pero ciertamente el porcentaje es tan bajo con respecto a los 19.120 empleados de Madrid que pasan desapercibidos.

Se atendieron un total de 409 urgencias médicas en la empresa en la Comunidad de Madrid fuera del Servicio Médico desde el 2015 al 2022. Las variables utilizadas en el estudio son: edad, sexo, clase, tipo y consulta. La clase de urgencia (generales, otorrinolaringológicas, por agentes externos...) se ha clasificado según la "Guía de Consenso sobre la dotación de los servicios de Medicina del Trabajo" por ámbitos de especialidades médicas⁽⁶⁾, y el tipo de urgencia (dolor abdominal agudo, dolor torácico agudo...) se basa en el diagnóstico más específico de la patología urgente atendida, también de la misma Guía de consenso. Se describen a continuación las clases y tipos de cuadros agudos según clasificación de la Guía de consenso⁽⁶⁾.

Listado de cuadros agudos⁽⁶⁾:

Urgencias generales: Dolor abdominal agudo, dolor torácico agudo, disnea, síncope y reacción anafiláctica.

Otorrinolaringología: Epistaxis y vértigo/mareo.

Agentes externos: Quemaduras e intoxicaciones.

Oftalmología: Oculares traumáticas, alteraciones súbitas de la visión y procesos oculares inflamatorio-infecciosos.

Cardiología: Arritmias, síndrome coronario agudo y crisis hipertensivas.

Traumatología: Politraumatizado, heridas/hemorragia, víctimas múltiples y dolor osteomuscular agudo de partes blandas.

Respiratorio: Crisis asmática aguda y exacerbación de la EPOC.

Neurología/Psiquiatría: Accidente cerebrovascular, convulsión, cefalea aguda, crisis pánico y trastornos conducta.

Digestivo: Hemorragia digestiva aguda y deshidratación por vómitos/diarrea

Endocrinología: Hipoglucemia y cetoacidosis diabética, cetosis, coma y situación hiperosmolar.

Genitourinario: Cólico nefrítico y dolor testicular agudo.

Odontología: Dolor dental y afecciones de la cavidad bucal.

Dermatología: Herpes zóster

Resucitación cardiopulmonar básica con desfibrilador semiautomático externo (DESA)⁽⁶⁾.

En la empresa de estudio, cuando se produce una urgencia médica fuera del Servicio Médico se activa un protocolo de seguridad en la empresa, por la que es avisado telefónicamente el Servicio Médico. Inmediatamente un médico, personal de enfermería y un técnico de emergencias acuden en ambulancia al punto donde se ha producido la urgencia. Valoran y atienden al paciente in situ y resuelven, trasladan o reclaman al 112 asistencia de Soporte Vital Avanzado cuando es preciso.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron haber sido atendido por el Servicio Médico en los dos entornos de ambos Servicios

Médicos, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2022, en la Comunidad de Madrid. Pero exclusivamente fuera del Servicio Médico. Se excluyó a un paciente atendido por ser visitante externo que presentaba 83 años.

Se ha realizado un análisis exploratorio de las variables de interés, la clase de urgencia atendida, el tipo de urgencia general, un análisis de la edad, la distribución de sexo según la clase de urgencia, la distribución de la edad de forma cualitativa y cuantitativa según la clase de urgencia atendida y una regresión logística.

Resultados

Una vez realizado el análisis estadístico de los datos y las variables obtenemos los resultados que pretendíamos analizar. En cuanto a la clase de urgencia atendida, podemos observar su distribución gráfica en la Tabla 1. Las cuatro clases de urgencias más prevalentes en esta empresa son las urgencias generales, seguidas de las traumatológicas, otorrinolaringológicas y psiquiátricas/neurológicas. En cuanto al tipo de urgencia general atendida podemos ver su distribución en la Tabla 2, donde predominan los síncope (81,9%). La distribución de las urgencias médicas no varió según la ocupación de los trabajadores. Se utilizó la guía de consenso de las sociedades científicas.

Dentro de las urgencias traumatológicas predomina el dolor osteomuscular agudo de partes blandas. Dentro de las urgencias otorrinolaringológicas predominan los mareos/vértigos y dentro de las psiquiátricas/neurológicas predominan las crisis de ansiedad.

La media de edad de los trabajadores de la empresa es de 43,99 años y la media de los trabajadores atendidos es de 42,04 años con una desviación estándar de 11,14 años. En la Figura 1 se puede observar como tomando como umbral de análisis la edad mediana, que es de 42 años, no parecen haber diferencias significativas en la proporción de pacientes mayores o menores a 42 años dentro

TABLA 1. FRECUENCIA DE LAS CLASES DE URGENCIA ATENDIDAS EN LA EMPRESA FUERA DEL SERVICIO MÉDICO EN EL PERIODO DESDE 2015 AL 2022, EXPRESADAS EN NÚMERO ABSOLUTO "N" Y PORCENTAJE "%".

CLASE	N	%
Urgencias generales	138	33.7
Traumatología	97	23.7
Otorrinolaringología	76	18.6
Neurología/Psiquiatría	58	14.2
Digestivo	19	4.6
Cardiología	7	1.7
Endocrinología	7	1.7
Respiratorio	6	1.5
Genitourinario	1	0.2

TABLA 2. TIPO DE URGENCIAS GENERALES ATENDIDA POR FRECUENCIAS, ATENDIDAS EN LA EMPRESA FUERA DEL SERVICIO MÉDICO EN EL PERIODO DESDE 2015 AL 2022, EXPRESADAS EN NÚMERO ABSOLUTO "N" Y PORCENTAJE "%".

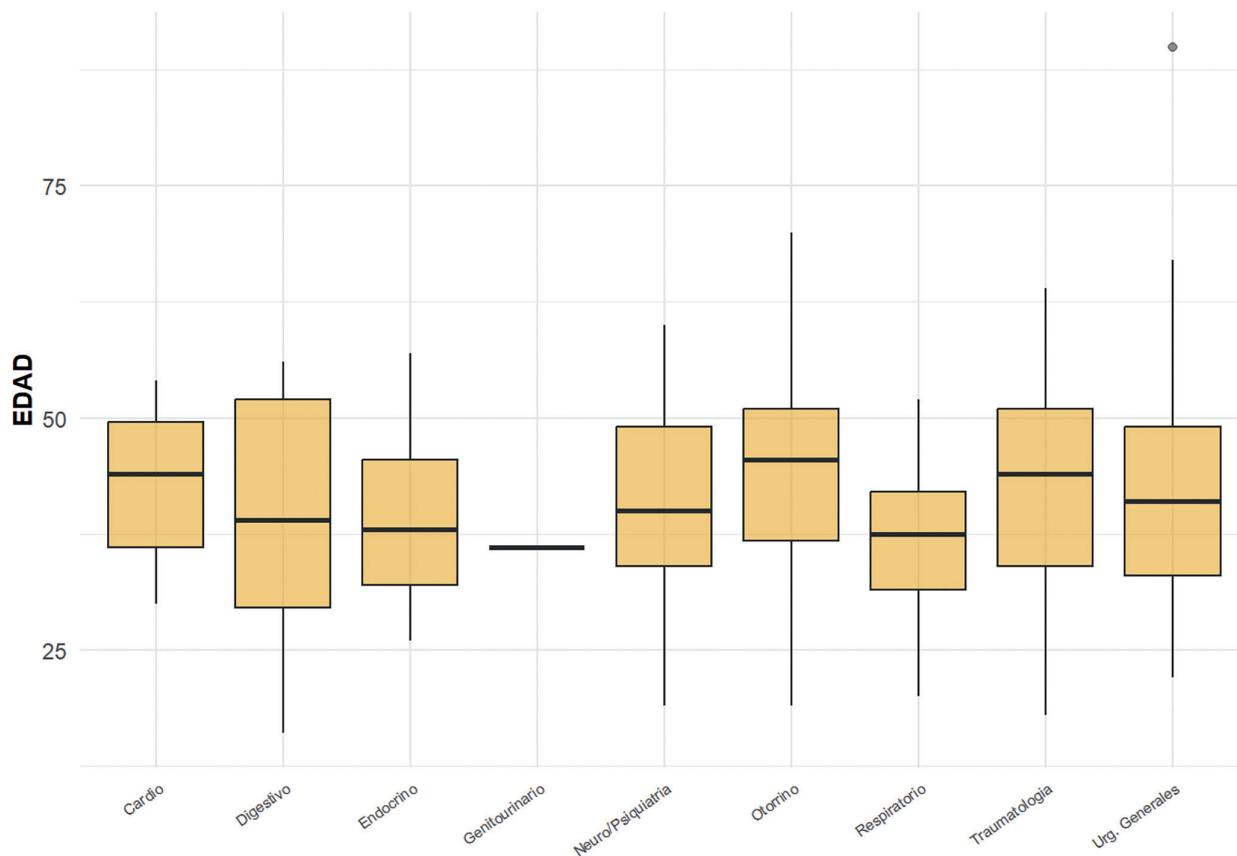
TIPO	N	%
Síncope	113	81.9
Dolor abdominal agudo	17	12.3
Reacción anafiláctica	4	2.9
Dolor torácico agudo	3	2.2
Deshidratación diarrea/vómito	1	0.7

de cada clase de urgencia atendida. Al analizar la distribución de la edad de forma cualitativa según la clase de urgencia, no parecen haber diferencias significativas en la proporción de pacientes mayores o menores de 42 años dentro de cada clase de urgencia atendida y de forma inversa, en cuanto a la clase de urgencia según la edad de forma cualitativa tampoco existe relación significativa entre la clase de urgencia y la edad de los trabajadores. Del mismo modo, al analizar la distribución de la edad de forma cuantitativa según la clase de urgencia, no existen diferencias importantes en las edades de los trabajadores según la urgencia atendida.

Si nos fijamos en la variable sexo, en la empresa

trabajan un 49% de mujeres y un 51% de hombres. Las urgencias atendidas correspondieron a 244 mujeres (59,65%) y 165 hombres (40,35%). Entre las urgencias generales, la mayoría de las consultas de urgencia corresponden a mujeres, un 68,1%, al igual que ocurre en las urgencias de otorrinolaringología, donde un 61,8% de las urgencias corresponden a mujeres. En cambio, en las urgencias cardiológicas y del ámbito genitourinario, por el contrario, la mayor parte de las urgencias se debieron a trabajadores hombres, con un 71,4% para las urgencias cardiológicas y un 100% para las genitourinarias. Para el resto de consultas, observamos casi la misma proporción de mujeres que de

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD SEGÚN LA CLASE DE URGENCIA ATENDIDA FUERA DEL SERVICIO MÉDICOS EN UNA MULTINACIONAL ESPAÑOLA DEL SECTOR BANCARIO EN EL PERIODO 2015-2022, EN LA COMUNIDAD DE MADRID.



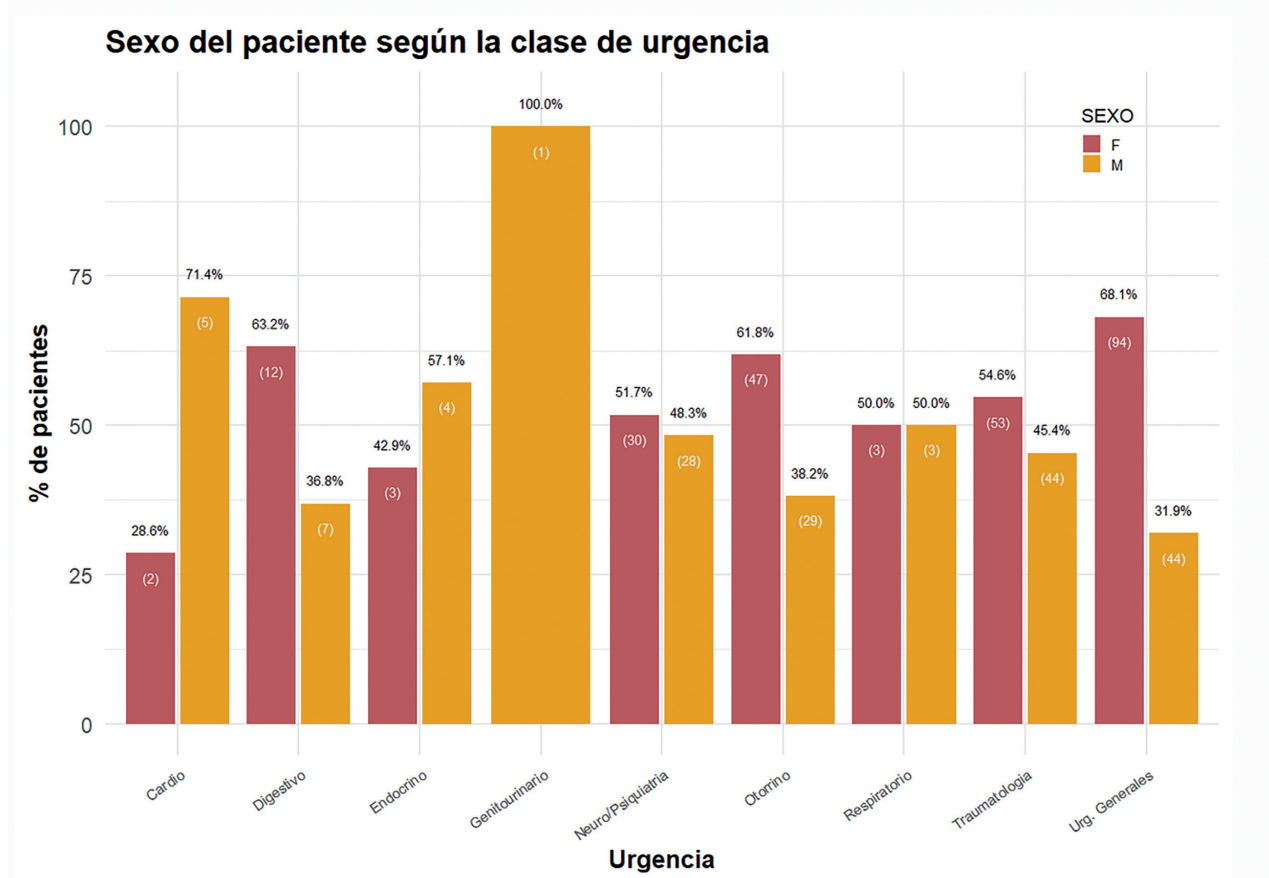
hombres. Podemos ver estos resultados en la Figura 2. Tomando como referencia la clase de urgencia según el sexo, las mujeres consultan más frecuentemente por urgencias generales, un 38,5%, al igual que los varones que las urgencias por las que mayoritariamente consultan son las urgencias generales, pero también las urgencias traumatológicas, ambas con una frecuencia de 26,7%. Observamos que, salvo en la clase de urgencias generales, no observamos diferencias importantes en las proporciones de cada clase de urgencias para cada uno de los sexos. Se observa que en las urgencias hay mayor número de mujeres que de hombres, pero no se obtiene un resultado estadísticamente significativo. Se realiza una regresión lineal, con la edad categorizada y con los coeficientes y significatividad

y con la edad como variable cuantitativa. Las variables sexo y edad no son significativas en el tipo de urgencia, ninguno de sus coeficientes lo son. En la Tabla 3 mostramos los coeficientes relativos a la categoría de referencia del modelo ajustado utilizando edad y sexo como predictoras.

Discusión

En un periodo de 8 años han sido atendidas un total de 409 urgencias médicas fuera del Servicio Médico en una población de 19.120 trabajadores en una multinacional bancaria española en la Comunidad de Madrid. Entre estas urgencias aproximadamente un 60% correspondía a mujeres y un 40% a hombres, con una edad media de 42 años que no se relacionó significativamente con

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS TRABAJADORES SEGÚN LA CLASE DE URGENCIA ATENDIDA FUERA DEL SERVICIO MÉDICO EN UNA MULTINACIONAL ESPAÑOLA DEL SECTOR BANCARIO EN EL PERIODO 2015-2022, EN LA COMUNIDAD DE MADRID. F SIGNIFICA FEMENINO, M SIGNIFICA MASCULINO.



ningún tipo de urgencia. Las patologías que más frecuentemente fueron atendidas se trataban de urgencias generales (principalmente sincopes recuperados) seguidas de las traumatológicas (principalmente dolor osteomuscular agudo de partes blandas), otorrinolaringológicas (principalmente mareos/vértigos) y psiquiátricas/neurológicas (principalmente crisis de ansiedad). Estos datos ponen de manifiesto, por un lado, que la edad media de las urgencias atendidas fuera del servicio médico es un par de años inferior a la media de la población laboral de estudio (44 años). Y que se atienden más mujeres que hombres por urgencia médica fuera del Servicio Médicos a pesar de pertenecer a una población laboral muy paritaria (49% mujeres, 51% hombres). Sin embargo, no se han encontrado

relaciones estadísticamente significativas ni por sexo ni por edad. La distribución diferencial de urgencias según la ocupación podría reflejar riesgos específicos asociados con ciertos trabajos. Aunque no disponemos de datos específicos que diferencien a los trabajadores, podemos decir que el 99% de ellos son tareas intelectuales de oficina con protocolo de vigilancia de la salud específico de Pantallas de Visualización de Datos (PVD); el otro 1% son excepcionales, como son los sanitarios, camareros, cocineros, jardineros y personal de seguridad, pero ciertamente el porcentaje es tan bajo con respecto a los 19.120 empleados de Madrid que pasan desapercibidos. La edad media explica que los tipos de urgencias médicas se tratan, en su mayoría, de patología aguda y no de complicaciones de patologías

TABLA 3: COEFICIENTES DEL AJUSTE DEL MODELO CON EDAD Y SEXO COMO PREDICTORAS DE URGENCIAS ATENDIDAS EN LA EMPRESA FUERA DEL SERVICIO MÉDICO EN EL PERIODO DESDE 2015 AL 2022.

	Cardiol	Digesti	Endocri	Genitou	Neu/ Psiq	Otorrino	Trauma	Urg- Gen
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Edad	-0.897 (1.161)	-0.653 (0.986)	0.257 (1.210)	12.704*** (0.401)	-0.498 (0.910)	-1.130 (0.902)	-0.910 (0.895)	-0.752 (0.888)
Sexo	0.821 (1.176)	-0.607 (0.951)	0.311 (1.124)	13.985*** (0.401)	-0.120 (0.863)	-0.603 (0.857)	-0.282 (0.847)	-0.838 (0.842)
Constante	0.145 (1.171)	1.806* (0.935)	-0.190 (1.211)	-27.307*** (0.401)	2.632*** (0.883)	3.413*** (0.869)	3.429*** (0.867)	3.919*** (0.861)
Akaike Inf. Crit.	1,38-1.939							
Nota:	p<0.1; p<0.05; p<0.01							

crónicas en personas de edad más avanzada. Poniendo en relevancia la importancia de la presencia de personal correctamente formado y cualificado (médicos y enfermeros del trabajo) y de un Servicio Médico, como el que esta multinacional bancaria española posee, permitiendo así una asistencia inmediata, in situ y de calidad con los beneficios que eso conlleva para los trabajadores.

Como se ha indicado anteriormente, las patologías que se atendieron con más frecuencia fueron urgencias generales y traumatológicas, lo que se muestran en consonancia con datos de otras áreas de servicios de urgencias y emergencias médicas 7 como son el SUMMA 112 en su memoria del 20215 respecto a la Comunidad de Madrid 8,9,10 o datos recogidos por otros autores en la Comunidad de Aragón⁽¹¹⁾. Lo que puede indicar que se podrían extrapolar las características y tipos de urgencias que son atendidas en la población general en el ámbito extrahospitalario, en la franja etaria laboral, con las que se atienden en una multinacional bancaria española. Además, en algunos países donde previamente se ha realizado algún estudio en trabajadores atendidos por urgencias o emergencias médicas, también coinciden en la media de edad de los trabajadores

con nuestro estudio y se describe que la mayoría de las patologías atendidas no requieren hospitalización y son atendidas posteriormente de forma ambulatoria⁽¹²⁾, lo que repercute de forma positiva en la correcta utilización de los recursos de los que se dispone.

Se consideraron como accidente de trabajo parte de las lesiones traumatológicas atendidas como urgencias médicas, a través del autoseguro o derivándolas a la mutua correspondiente a su empresa. Otras como lesiones deportivas, al producirse en las instalaciones deportivas de la Ciudad Financiera, se consideraron contingencias comunes las estas mismas y todas las demás.

Entre las limitaciones de este estudio podemos destacar que la unificación de los datos resultó dificultosa, y no se encontró abundante bibliografía con la que contrastar los datos en el medio laboral y sobre la que asentar las bases del estudio, por lo que se necesitan más estudios para poder tener más información respecto a las urgencias médicas en el ámbito empresarial y laboral, que son atendidas fuera del Servicio Médico.

Existen diferentes modelos sanitarios de asistencia en el ámbito extrahospitalario, entre los que podemos destacar: el modelo Norteamericano

conocido como “Paramédico”, basado en gran medida en servicios de Seguridad y Rescate, y el Modelo Médico Europeo o modelo Francés SAMU (Servicio de Ayuda Médica de Urgencia), que tiene dependencia hospitalaria y esto permite la continuidad de los cuidados por el mismo equipo que presta la asistencia⁽¹³⁾. En este último, los equipos de emergencia están compuestos por médico, enfermero y técnico de emergencias (conductor con conocimientos en Soporte Vital Básico), y están dotados con una Unidad de Vigilancia Intensiva Móvil con oxigenoterapia, ventilación, fluidoterapia, medicación, material de movilización e inmovilización y equipos de electromedicina⁽¹³⁾.

Revisando la historia de las urgencias y emergencias médicas extrahospitalarias en España, en la década de los años 80 se desarrolló el modelo español de emergencias médicas extrahospitalarias sobre la base del Sistema Nacional de Salud en continuidad con los servicios de emergencias existentes⁽¹³⁾. En este momento, se crearon distintos sistemas territoriales de atención de emergencias médicas según las Comunidades Autónomas. Además, corporaciones como Protección Civil y Bomberos tienen presencia decisiva en la urgencia extrahospitalaria. El comienzo del desarrollo de los servicios de urgencia y emergencia extrahospitalaria con teléfono 061 o con otros números distintos, tuvo lugar a partir del informe del Defensor del Pueblo de 1988 y de las recomendaciones del Comité Europeo de Salud presentadas al Consejo de Europa en 1988. El impulso de estos servicios comenzó en el principio de los años 90⁽¹⁴⁾.

El sistema se consolidó mediante el Real Decreto 103/2006 por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y se regulan por primera vez las prestaciones de urgencia y emergencia. El dibujo institucional de los Servicios de Emergencias Médicas (SEMs) es en este momento el propio de un sistema complejo y diversificado, pero con crecientes elementos de consolidación⁽¹⁴⁾.

La vigilancia de la salud puede dividirse en individual (reconocimientos médicos individuales) y colectiva (explotación epidemiológica de los resultados objetivos de los exámenes médicos de salud laboral, las encuestas subjetivas, los estudios de absentismo por contingencia común, y los estudios de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)⁽¹⁵⁾. A nivel internacional, y en base a los principios establecidos en el artículo 14 de la Directiva EU 89/391 que rige la actual normativa española (Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995), la vigilancia de la salud laboral se vincula con la prevención y promoción de la salud en el lugar de trabajo, con la identificación precoz de problemas de salud relacionados con el trabajo y con el control de la efectividad de las medidas preventivas llevadas a cabo⁽¹⁶⁾.

La dotación de cada servicio, según establece la Ley en el artículo 15 del Real Decreto 39/1997, se ajustará a los medios humanos y necesidades en función del centro de trabajo. Al asumirse la vigilancia de la salud, se requieren especialistas en Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo. El RD Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, recoge que una Unidad Básica de Salud (UBS) debe estar constituida por un médico del trabajo y un enfermero del trabajo, y que debe haber una UBS por cada 2000 trabajadores, aunque hay un factor corrector según aumenta la plantilla⁽⁶⁾.

En cuanto a la dotación material del Servicio Médico, debe cumplir la normativa vigente en cuanto a iluminación, ventilación, temperatura, agua potable, accesibilidad, antiincendios y disponer de accesos sin barreras⁽⁶⁾.

También deberá estar dotado de medios diagnósticos, actualizados en el RD 843/2011, y dispondrá de medios materiales y aparataje suficiente para prestar asistencia en urgencias médicas y proporcionar primeros auxilios⁽⁶⁾.

La empresa de estudio dispone de todos estos recursos y medios materiales y humanos. Para prestar una adecuada atención a los empleados. Como conclusiones de nuestro estudio podemos destacar que la atención precoz de la urgencia y emergencia extrahospitalaria ha demostrado por

sí sola que es muy importante. De una población de 19.120 trabajadores, se han atendido un total de 409 urgencias fuera del Servicio Médico en el periodo entre 2015 y 2022. Las cuatro clases de urgencias más prevalentes en esta empresa son las urgencias generales (principalmente síncope recuperados) seguidas de las traumatológicas (principalmente dolor osteomuscular agudo de partes blandas), otorrinolaringológicas (principalmente mareos/vértigos) y psiquiátricas/neurológicas (principalmente crisis de ansiedad). La edad media de los trabajadores atendidos ha sido de 42 años y no se ha obtenido asociación alguna entre las variables sexo y edad con el tipo y clase de urgencia médica atendidas.

Bibliografía

1. Pacheco Rodríguez, A. et al (1998) "Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España (I). Historia y fundamentos preliminares". *Emergencias* 1998. Vol.10 n° 3. Mayo Junio.
2. Álvarez Rello A, Álvarez Martínez JA. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España [Internet]. Madrid: Mensur. 2011. 486 p. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Los+servicios+de+emergencia+y+urgencias+médicas+extrahospitalarias+en+España#5>
3. Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2005/05/05/sco1526>
4. Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación. Ministerio de Sanidad. 2019. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>
5. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Memoria 2021-SUMMA 112 [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29]. Available from: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/memoria_summa112_2021_.pdf
6. Fernández de Navarrete García E, Ortiz García P, Vargas Díaz MÁ. Guía de CONSENSO sobre la Dotación de los SERVICIOS de MEDICINA DEL TRABAJO. 2011. 108 p.
7. Pacheco A, Burusco S. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. *AnSistSanitNavar*. 2010; 33:37-46.
8. Servicio Madrileño de Salud. Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud año 2018. 2018.
9. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Urgencias atendidas en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) [Internet]. [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla27.htm>
10. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud. Indicadores de hospitales [Internet]. Salud Madrid. 2018. 1 p. Available from: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesDatosGenerales.aspx>
11. Benito Rodríguez J. Prevalencia de los procesos y patologías atendidas por el Servicio de Urgencias y Emergencias Médicas Extrahospitalarias del 061 Aragón en el periodo 01-01-2013 A 31-12-2013. 2013.
12. Mitura KM, Celiński D, Jastrzębski P, Leszczyński PK, Gałązkowski R, Szajda SD. Characteristics of Emergencies in the Workplace from the Perspective of the Emergency Medical Services: A 4-Year Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3).
13. Martínez AM. Servicios de Urgencias Hospitalarias: Influencia de la caracterización de los pacientes y su proceso asistencial durante su tiempo de permanencia. 2017;1-141. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/681416>
14. Montanel Marcuello S, Aparicio Miñana I. Historia sobre los servicios de emergencias sanitarias en España. Revisión bibliográfica. *Ocronos* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 28];3(2):105. Available from: <https://revistamedica.com/historia-servicios-emergencias-sanitarias/>

15. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Nota técnica de prevención 959. 2012. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/326879/959w.pdf/ccd7c931-50d3-4f6f-9600-0d1e9a9ee811>

16. García García AM. Exámenes médicos en el contexto de la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en España: ¿para qué?. ArchPrev Riesgos Labor [Internet]. 30 de mayo de 2023 [citado 30 de mayo de 2023];26(2). Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/290>