

Análisis de la incapacidad temporal en trabajadores de la rama sanitaria de un área de salud

Sonia López Cuenca^a, Romana Albaladejo Vicente^b, Rosa Villanueva Orbáiz^b y Vicente Domínguez Rojas^b

Objetivo. Describir las características de la incapacidad temporal (IT): duración, causas y distribución por edad y sexo.

Diseño. Estudio observacional, descriptivo.

Emplazamiento. Área 1 de Madrid.

Participantes. Trabajadores del sector sanitario en situación de IT adscritos al Área 1 de Madrid durante los primeros 6 meses de 2003.

Mediciones principales. Las variables estudiadas fueron: fecha de alta, fecha de baja, duración de la IT, causa de la baja (CIE-9), edad y sexo.

Resultados. Se incluyó a 418 trabajadores del sector sanitario (3,7%). La edad media fue de $32,7 \pm 20$ años, con un 78,79% de mujeres. La enfermedad respiratoria es la causa más frecuente de IT (38%) en ambos sexos y en todos los grupos de edad, excepto en los más jóvenes (< 25 años), en los que la enfermedad osteomuscular es la primera causa. En orden decreciente de frecuencia aparecen las enfermedades osteomusculares (26%), infecciosas (13%) y mentales (10%). La duración media de las bajas es de $38,8 \pm 88,7$ días. Hay una relación estadísticamente significativa entre la duración de la baja y la causa de ésta. Las enfermedades respiratorias son las de menor duración (8,85; intervalo de confianza [IC] del 95%, 6,54-11,17) frente a los trastornos mentales (153,8; IC del 95%, 87-220,75). El grupo de edad que más IT acumula (37-45 años) es el que presenta una duración media de las bajas inferior (26,93; IC del 95%, 16,34-37,51) frente al grupo de mayor edad (> 56 años) con menos IT pero de mayor duración (57,18; IC del 95%, 10,74-103,63), aunque no es estadísticamente significativo.

Conclusiones. La causa que origina la IT es el factor que más determina la duración de la baja laboral. Su prevención supondría la mejor herramienta de gestión.

Palabras clave: Incapacidad laboral. Atención primaria. Trabajadores sanitarios.

ANALYSIS OF SHORT-TERM TIME OFF OF HEALTH WORKERS IN A HEALTH AREA

Objective. To describe the characteristics of short-term time off work (STT): duration, causes and distribution by age, and sex.

Design. Descriptive, observational study.

Setting. Area 1, Madrid, Spain.

Participants. Health workers with STT in Area 1, Madrid, during the first 6 months of 2003.

Main measurements. The variables studied were: date of start and finish of STT, its duration, its cause (ICD-9), age, and sex.

Results. Four-hundred eighteen health workers (3.7%), with a mean age of 32.7 ± 20 years old and 78.79% women. Respiratory pathology was the most frequent cause of STT (38%) in both sexes and in all age-groups, except in the youngest (<25), in whom bone and muscle pathology was more common. In decreasing order of frequency appeared bone and muscle pathology (26%), infections (13%), and mental illness (10%).

The average duration of STT was 38.8 ± 88.7 days. There was a statistically significant relationship between the duration of STT and its cause. Respiratory pathology was the shortest (8.85; 95% CI, 6.54-11.17) and mental illness, the longest (153.8; 95% CI, 87-220.75). The age group with most STT (37-45 years old) had a mean length of STT lower (26.93; 95% CI, 16.34-37.51) than the oldest age group (>56), which had less, but longer-lasting STT (57.18; 95% CI, 10.74-103.63), though this was not statistically significant.

Conclusions. The pathology causing STT is the factor that most determines STT's duration. Its prevention would be the best way of managing STT.

Key words: Short-term time off work. Primary care. Health workers.

^aMedicina de Familia. Centro de Salud Federica Montseny. Área 1. Madrid. España.

^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Correspondencia:
Dra. S. López Cuenca.
Apóstol Santiago, 31. 28017
Madrid. España.
Correo electrónico:
sonia_l_c@hotmail.com.

Manuscrito recibido el 15-12-2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 19-4-2006.

Introducción

La incapacidad laboral se define como la situación en la que un trabajador, por motivo de enfermedad o accidente, no puede realizar su trabajo habitual. De hecho, las tres cuartas partes del absentismo laboral se deben a enfermedad o accidente. Según su duración, puede ser de carácter transitorio (incapacidad temporal o IT) o indefinido (incapacidad permanente o IP), la cual se tramita una vez transcurridos 18 meses desde el comienzo de la IT, o bien desde el momento en que se prevé que, dada la naturaleza de la enfermedad o lesión del trabajador, éste no podrá desarrollar su trabajo habitual¹.

Los supuestos de incapacidad laboral que contempla la legislación quedan resumidos en la tablas 1 y 2. A partir del 1 de enero de 1995, la maternidad deja de ser considerada como una contingencia (causa de IT). La mujer embarazada tiene derecho a la incapacidad temporal si presenta una enfermedad que la incapacita para su trabajo y disfrutará tras el parto, a partir de la semana 37, del período llamado «descanso maternal». El incremento de las bajas laborales entre personal sanitario sería una manifestación, según los expertos, de que los factores organizacionales y laborales son inadecuados para los profesionales. Esto no sólo ocurre en sanidad, sino también en otros colectivos, como el profesorado³.

Por todos estos motivos, nos hemos propuesto estudiar una muestra de este colectivo con los siguientes objetivos:

1. Describir las características de la incapacidad temporal de los trabajadores del sector sanitario: especificar la distribución según la edad y el sexo, enumerar las causas de incapacidad laboral y conocer la duración media de los procesos causantes de baja.
2. Comparar las características de la incapacidad laboral de nuestra población con los datos disponibles en la bibliografía sobre las bajas laborales en el sector sanitario.

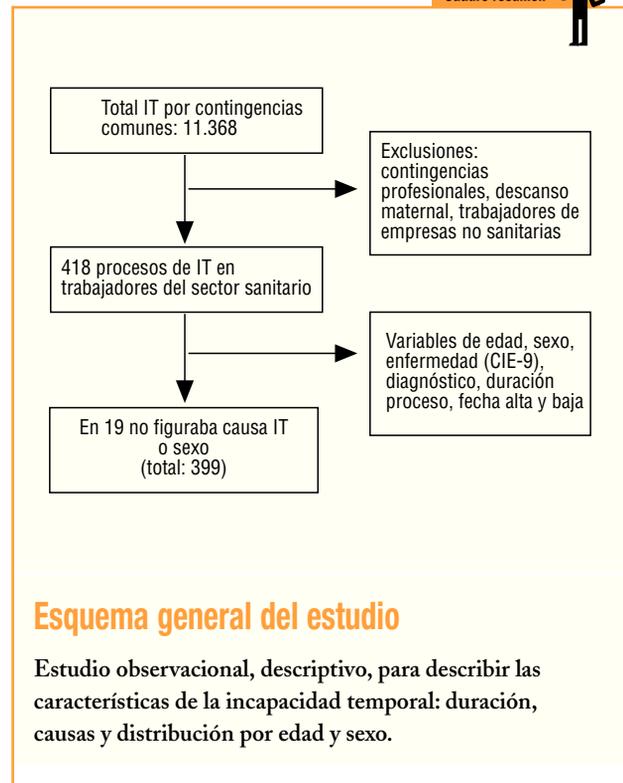
Métodos

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, llevado a cabo en el Área 1 (zona sureste de Madrid). El número de tarjetas sanitarias (TSI) es de 713.918, de las cuales 612.370 corresponden a personas entre 14 y 65 años.

Las fuentes de datos utilizadas han sido las fichas de IT del Servicio de Inspección del área de salud durante los primeros 6 meses del año 2003. De dichos documentos se han recogido las siguientes variables: actividad de la empresa, fecha de alta, fecha de baja, duración del proceso, causa de la baja, edad y sexo.

Como criterio de inclusión se aceptó haber estado en situación de IT durante el período de estudio y pertenecer a una empresa del sector sanitario. Como criterios de exclusión se recogieron: no pertenecer a una empresa del sector sanitario, enfermedad profesional, accidente de trabajo y descanso maternal. La enfermedad

Material y métodos
Cuadro resumen



causante de la IT se codificó según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9).

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 12.0. Las variables cualitativas se compararon mediante el test de la χ^2 de Pearson, y para las variables cuantitativas se utilizó el test de la t de Student y el ANOVA. En todas las mediciones realizadas se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados

De 11.361 incapacidades laborales en el período estudiado, 418 procesos correspondían a trabajadores del sector sanitario (3,7%). En 19 casos faltaba la causa de IT o el sexo del trabajador, por lo que fueron excluidos. La edad media fue de $32,7 \pm 20$ años, con un 78,79% de mujeres (tabla 3). Las enfermedades respiratorias serían la causa más frecuente de IT (38%), en ambos sexos y en todos los grupos de edad, excepto en los más jóvenes (< 25 años), en los que las enfermedades osteomusculares son las más frecuentes. En orden decreciente de frecuencia aparecen las enfermedades osteomusculares (26%), infecciosas (13%) y mentales (10%). La duración media de las bajas sería de $38,8 \pm 88,7$ días y habría una relación estadísticamente significativa entre la duración de la baja y la causa de ésta ($p < 0,001$). Las enfermedades que con más frecuencia ago-

TABLA 1 Supuestos de incapacidad laboral hasta diciembre de 1994

<i>Incapacidad laboral transitoria (ILT)</i>
Por maternidad
Por contingencias comunes
Enfermedad común: todas las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedad profesional
Accidente no laboral: las lesiones corporales que no cumplen criterios de accidente de trabajo
Por contingencias profesionales
Enfermedad profesional: aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el Real Decreto 1995/78 de 12 de mayo y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican para cada enfermedad
Accidente de trabajo: toda lesión corporal que el trabajador presenta con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Se considerarán accidentes de trabajo las lesiones que presente el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo. Pertenece a esta categoría los accidentes in itinere, al ir y volver del trabajo
<i>Invalidez provisional</i>
Situación en la que superado el período de ILT siga imposibilitado para trabajar y requiera continuar la asistencia sanitaria, siempre que se prevea que la invalidez no va a tener carácter definitivo
<i>Invalidez permanente</i>
Situación de incapacidad permanente para el trabajo que se puede dar en diferentes grados: parcial, total, absoluta o gran invalidez

TABLA 2 Supuestos de incapacidad laboral a partir de enero de 1995

<i>Incapacidad temporal (IT)</i>
Por contingencias comunes
Enfermedad común
Accidente no laboral
Por contingencias profesionales
Enfermedad profesional
Accidente de trabajo
<i>Incapacidad permanente</i>

tan la duración máxima de la IT, y se comienza a tramitar la incapacidad permanente, son los trastornos mentales, las enfermedades osteomusculares y el grupo de enfermedades denominado «lesiones y envenenamiento», en el cual se incluyen las fracturas. El grupo de edad que más IT acumula (37-45 años) es el que presenta una duración media de las bajas inferior (26,93; intervalo de confianza [IC] del 95%, 16,34-37,51) frente al grupo de mayor edad (> 56 años) con menos IT pero de mayor duración (57,18; IC del 95%, 10,74-103,63), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (tabla 4). Se registró un total de 16.187 jornadas laborales perdidas.

TABLA 3 Número de casos de incapacidad temporal por grupo de edad y sexo

Clasificación Internacional 9.ª Revisión (CIE-9)	< 25 años	26-36 años	37-45 años	46-55 años	> 56 años	Varón	Mujer	Total
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	11	4	19	8	0	8	34	42
II. Neoplasias	3	2	2	2	0	1	8	9
III. Enfermedades endocrinas, nutritivas, metabólicas y trastornos de la inmunidad	1	1	1	0	0	0	3	3
IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	0	1	0	1	0	0	2	2
V. Trastornos mentales	7	2	9	10	4	4	28	32
VI. Enfermedades del sistema circulatorio	5	0	1	4	1	5	6	11
VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	20	20	40	25	12	19	96	117
IX. Enfermedades del aparato digestivo	3	2	4	1	2	5	7	12
X. Enfermedades del aparato genitourinario	1	2	4	2	0	0	9	9
XI. Complicaciones del embarazo, parto, puerperio	4	4	7	0	1	0	16	16
XII. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	0	2	1	0	0	2	1	3
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	23	9	25	17	7	19	61	81
XVI. Síntomas, signos y estados mal definidos	11	3	10	5	1	11	19	30
XVII. Lesiones y envenenamientos	10	1	9	5	3	8	20	28
XVIII. Listado complementario	0	1	0	3	0	0	4	4
Total	99	54	132	83	31	82	314	399

Las cifras indican el número de casos (N). «Listado complementario» incluye: en estudio, intervención quirúrgica, parte sin diagnóstico, diagnóstico ilegible, ingreso en hospital, procedimientos médico-quirúrgicos terapéuticos, procedimientos diagnósticos, accidente de tráfico.

TABLA 4 Duración de la insuficiencia temporal por grupos de diagnóstico, edad y sexo

	\bar{x} (IC del 95%)
Clasificación Internacional de Enfermedades 9. ^a revisión (CIE-9)	
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,1 (1,9-16,2)
II. Neoplasias	62,8 (0-159,9)
III. Enfermedades endocrinas, nutritivas, metabólicas y trastornos de la inmunidad	26,0 (0-116,9)
IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	49,5 (0-576,8)
V. Trastornos mentales	153,9 (87-220,7)
VI. Enfermedades del sistema circulatorio	71,6 (0-150,9)
VIII. Enfermedades aparato respiratorio	8,8 (6,5-11,2)
IX. Enfermedades aparato digestivo	45,1 (11-79,3)
X. Enfermedades aparato genitourinario	17,6 (5,1-30)
XI. Complicaciones embarazo, parto, puerperio	28,8 (16,4-41,2)
XII. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	21,7 (0-78,7)
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	40,3 (23,5-57,1)
XVI. Síntomas, signos y estados mal definidos	22,9 (8,1-37,7)
XVII. Lesiones y envenenamientos	67,0 (23,1-110,9)
XVIII. Listado complementario	37,8 (29,3-46,2)
Sexo	
Varón	37,1 (0-128,4)
Mujer	39,6 (0-128,0)
Grupos de edad	
< 25 años	43,9 (25,2-62,5)
26-36 años	36,7 (15,4-58,0)
37-45 años	26,9 (16,3-37,5)
46-55 años	45,1 (24,4-65,9)
> 56 años	57,2 (10,7-103,6)

Discusión

El perfil del trabajador del sector sanitario en situación de IT en nuestra área sería una mujer de 37-45 años, con una enfermedad respiratoria como causa más frecuente de baja laboral, aunque también afectada en orden decreciente por alguna enfermedad osteomuscular, infecciosa y mental. La duración media de la incapacidad sería de 8 días (IC del 95%, 6,54-11,17) en el caso de la enfermedad respiratoria, y se puede prolongar como media unos 38 días.

En la bibliografía consultada, los factores que más influyen en la duración de la IT entre los sanitarios son la ocupación, el sexo y la edad⁴. En cuanto al tipo de trabajo como factor condicionante de IT, no lo hemos podido analizar en nuestra población por carecer de esa información en las fichas de IT. Sin embargo, en otros estudios el porcentaje de IT, excluidas las bajas maternales, es superior y estadísticamente significativo en el personal administrativo y de enfermería, mientras que los médicos tienen un índice de ausencias bajo⁵.

En nuestro estudio, la mayor parte de la IT corresponde al sexo femenino, si bien está descrito como factor condicionante de duración de IT el hecho de ser varón, ya que el absentismo es menor, pero de mayor duración⁴. En nuestro trabajo, la duración media de las bajas es mayor en las mujeres que en los varones, aunque no apreciamos diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,816$).

Al ser el sexo femenino mayoritario en las actividades sanitarias (p. ej., el 41% de los colegiados en España es mujer), se podría explicar un mayor número absoluto de IT entre las mujeres, con lo que un mayor absentismo de éstas supone un problema de gestión de personal.

Mientras que el sexo efectivamente es un factor controvertido en la IT, si se observa en todos los estudios que las bajas laborales son más frecuentes en jóvenes, pero de más duración a medida que la edad se incrementa⁶, lo que se confirma por los resultados obtenidos en nuestro estudio, aunque las diferencias no son significativas ($p = 0,326$).

Hemos encontrado una relación estadísticamente significativa entre la causa que origina la baja y la duración de ésta.

En nuestra población, al igual que en la mayoría de los estudios, las enfermedades respiratorias son las más frecuentes en ambos sexos y la principal causa es el diagnóstico de gripe e infecciones de las vías respiratorias superiores.

Curiosamente, según un estudio de atención primaria de la CAM, el 74% del personal sanitario no se vacuna de la gripe por considerarla una enfermedad de baja prevalencia⁷. Por lo tanto, sería conveniente plantear la necesidad de hacer campañas de vacunación en este colectivo. Sin embargo, cabe destacar que nuestro estudio abarca los primeros 6 meses del año, cuando la frecuencia de procesos respiratorios está aumentada, lo que podría suponer un sesgo al analizar los datos.

Los varones de nuestro estudio presentan enfermedad respiratoria y osteomuscular con una frecuencia semejante,

Discusión

Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La incapacidad transitoria constituye un problema social, sanitario y económico.
- La gestión de las bajas laborales corresponde principalmente al médico de familia.
- Existe la necesidad de estudiar las causas de incapacidad transitoria para prevenir los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

Qué aporta este estudio

- La importancia de las enfermedades mentales como causantes de incapacidad.
- La gripe es una de las principales causas de incapacidad transitoria evitable si se estableciera una adecuada política de vacunación.
- Habría una probable mejora de la gestión de la incapacidad transitoria si se estableciera un trabajo conjunto entre atención primaria y salud laboral.

mientras que, en contra de lo aparece en otros estudios, los trastornos digestivos son raros⁸. En nuestra población, las mujeres siguen los patrones de frecuencia habituales de la bibliografía.

En nuestro trabajo, así como en la mayoría de la bibliografía consultada, la depresión es más frecuente en mujeres y aumenta con la edad⁸. Además, es la enfermedad de mayor duración media en nuestra población (153,88; IC del 95%, 67-220,75). Sería interesante investigar las causas y los factores que están influyendo en el aumento de esta enfermedad y los que determinan su mayor duración, de tal manera que se pudiera prevenir su aparición o, al menos, evitar que se prolonguen, ya que ocasionan importantes discapacidades^{9,10}. Las enfermedades osteomusculares, sobre todo las que afectan a la columna vertebral, son el segundo grupo diagnóstico más frecuente, principalmente en los tramos de edad más jóvenes, a diferencia de otros estudios. En la Quinta Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2003), el 47% de los trabajadores ha consultado al médico por dolor de espalda relacionado con el trabajo. Es evidente que supone un problema que afecta a una parte importante de la población trabajadora, por lo que la salud laboral puede servir para prevenir lesiones de este tipo al detectar e identificar los trastornos de salud relacionados con el trabajo. Se ha observado que no sólo las condiciones físicas y la edad explican las enfermedades osteomusculares, sino que ciertos factores psicosociales, como la falta de autonomía, la relación entre jefe y emplea-

dos, etc., determinan también la duración de las bajas por este motivo¹¹.

Además, como aconsejan todas las guías de gestión de IT¹², hay que cumplimentar todos los datos de la baja para conseguir un seguimiento adecuado de ésta. En nuestro estudio hemos encontrado 30 casos donde el diagnóstico era confuso («síntomas y signos mal definidos») y con una duración intermedia de la incapacidad (22 días) que indicarían una mala gestión, ya que complica la aplicación de los estándares de duración y añade días superfluos a la IT, con el coste económico que ello supone¹³.

La IT constituye una importante fuente de información para la planificación en atención primaria, es una herramienta para la medición de los niveles de seguridad y del estado de salud en la empresa, y por extensión, de la población.

Agradecimientos

Al Dr. Luis Fernández Hermida, por facilitarnos el acceso a los datos, y a las Dras. Gabriela García Álvarez y Delia González Tejedor, por sus aportaciones a la mejora del trabajo.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Inspección Sanitaria. Manual de Ayuda al Médico para la Gestión de la Incapacidad Temporal. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 1996.
2. Borrell F, coordinador. Incapacidad temporal. Encrucijada ética, clínica y de gestión. Madrid: Grupo de Trabajo de IT de la SEMFYC; 1999.
3. Informe de actualidad. Las IT en el personal sanitario, ¿un problema encubierto de la gestión de RRHH? El Médico. 2005;64:26-50.
4. Royo-Bordonada MA. La duración de la incapacidad laboral y sus factores asociados. Gac Sanit. 1999;13:177-84.
5. Nebot Adell C, Juvanet Ribot N, Carrela Soler J. Factores condicionantes del absentismo laboral entre los médicos de atención primaria. Disponible en: <http://www.doyma.es/cgi-bin>
6. Gainza Miranda D. Estudio descriptivo de las bajas laborales en una consulta del centro de salud. Póster presentado en la VI Jornadas del Área 1 de Atención Primaria de Madrid, 20-21 de abril de 2005.
7. Rodríguez Coronado V, Álvarez Villalba M, García de Blas F, et al. Vacunación antigripal en grupos de riesgo: ¿por qué no se vacunan los profesionales sanitarios? Poster XIV Congreso SMMFYC, Madrid, 7-8 de abril de 2005.
8. Herraiz E. Análisis de la incapacidad temporal en una consulta de atención primaria. Salud Rural. 2004;21:35-40.
9. Benavides FG, Sáez M, Barceló MA, Mira M. Incapacidad temporal: estrategias de análisis. Gac Sanit. 1999;13:185-90.
10. García Álvarez, G. Conceptos básicos en IT. Circunstancias cotidianas en la consulta de atención primaria. Jano. 2003;64:39-46.
11. Giner AS, Jiménez M. Análisis de la incapacidad temporal en una zona básica de salud rural. Salud Rural. 2002;18:115-24.
12. Vázquez Castro, J. Gestión de la IT. Guía práctica para el médico de familia. Semergen y OMC; 2003.
13. Benavides FG. Utilidad sanitaria de la incapacidad laboral. Aten Primaria. 2005;36:388-9.