

Inspección médica

Comportamiento de la incapacidad temporal de más de 365 días

Behavior of temporary inability of more than 365 days

Araceli López-Guillén García¹

1. Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades INSS Murcia. España.

Recibido: 14-12-15

Aceptado: 22-12-15

Correspondencia

Araceli López-Guillén García,

Médico Inspector Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades INSS Murcia. España.

Correo electrónico: araceli.lgg@gmail.com

Resumen

La incapacidad temporal (IT) es motivo de preocupación por los elevados (y crecientes) costos que representa para los sistemas de seguridad social, para las empresas y para la economía en general. España se caracteriza por ser el país con mayor nivel de bajas laborales entre los analizados y presenta una tendencia muy creciente en el tiempo¹. El conocimiento de las patologías que con más frecuencia derivan en procesos de IT de larga duración (al menos 365 días) nos sirve para la adecuada intervención en la gestión de los mismos con la intención de reducir los tiempos medios de duración de la IT que estén prolongados con la optimización de los recursos sanitarios.

Conclusiones: El 64% de los pacientes en IT prolongada (IT más de 365 días) tienen entre 31 y 50 años. Las patologías de los grupos Osteomioarticular, Trastornos Mentales y las Neoplasias recogen al 65,8% de la IT prolongada. Por diagnósticos desagregados específicos destacan por su especial frecuencia y significación los siguientes: Trastornos no especificados de la espalda, Trastorno Depresivo No Clasificado bajo otros conceptos, Cáncer de Mama, Trastorno interno de Rodilla. Estos 4 diagnósticos específicos suponen un 65% del total de las patologías estudiadas. La población de mayor edad en esta situación de IT prolongada presenta con mayor significación procesos con síntomas y signos mal definidos. La edad media global menor se da en el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las patologías que tiene una duración media mayor son las del grupo de enfermedades endocrinas. Las patologías con menor duración media global son las del grupo de Enfermedades del aparato respiratorio. Las mujeres presentan bajas más prolongadas que los hombres por procesos inespecíficos. En cuanto a profesiones y edades e IT Prolongadas, directivos, técnicos profesionales y trabajadores de la agraria presentan bajas en edades altas, sin embargo administrativos y servicios en estas situaciones de IT es gente más joven. En ITs prolongadas de trabajadores entre 25 a 30 años las bajas son más prolongadas en mujeres. Los Trastornos músculo-esqueléticos y del tejido conectivo son las patologías que con más frecuencia causan periodos de IT de larga duración. Las neoplasias, bien por su historia natural como por sus tratamientos complejos y prolongados, cursan de manera generalizada con duraciones de IT más prolongadas, especialmente el Cáncer de Mama. Las situaciones de IT de larga duración son un indicador de las situaciones de enfermedad de una población y de la gestión de los servicios sanitarios que dan cobertura a los tratamientos realizados.

Med Segur Trab (Internet) 2015; 61 (241) 468-479

Palabras clave: Incapacidad Temporal, Gestión de la Incapacidad Temporal.

Abstract

The temporary disability (TD) is concerned with the high (and rising) costs of accounting for social security systems for companies and the economy in general. Spain is known as the country with the highest level of sick leave among analyzed people and shows a growing trend over time. The knowledge of the pathologies that more frequently result in long duration TD processes (at least 365 days) serves to monitor an appropriate intervention in the management of such processes with the intention of reducing the TD average time duration through the optimization of health resources.

Conclusions: 64% of patients in prolonged TD (TD more than 365 days) are between the ages of 31 and 50. The osteomioarticular pathologies, Mental Disorders and Neoplasms groups collect 65.8% of prolonged TD. Since its disaggregated specific diagnoses and due to its frequency and special significance are remarkable: unspecified disorders of back, Depressive Disorder Not Otherwise Specified, Breast Cancer, rupture of lateral collateral ligament of knee. These four specific diagnoses account for 65% of all diseases studied. The older population in this situation of prolonged TD presents more significant processes with ill-defined symptoms and signs. The overall lower mean age can be found in the group of infectious and parasitic diseases. Pathologies having a higher average duration are those related to the endocrine group. Pathologies with lower overall average length group are respiratory diseases. In comparison with men, women show a longer medical leave for nonspecific processes. As for professions, ages and prolonged TD, managers, professional technical and land workers have medical leave at high ages, whereas administrative and services in these TD situations it is related to younger people. In extended TD workers between 25 to 30 years, women take the longest medical leaves. Musculoskeletal and connective tissue disorders are the diseases that most often cause periods of long-term TD. Neoplasms, due to its natural history or its complex and prolonged treatments, need generally longer TD situations, especially Breast Cancer. The situations of long-term TD serve as an indicator of the population disease situations and of the health services management that cover the performed treatments.

Med Segur Trab (Internet) 2015; 61 (241) 468-479

Keywords: *Temporary Disability, Temporary Disability Management.*

INTRODUCCIÓN

Objetivos: Los objetivos del presente estudio son describir las características de la población en situación de IT de larga duración en Murcia incluyendo los casos que tuvieron una duración mínima de 365 días en el año 2013. Describir las principales causas de IT, las profesiones con mayor prevalencia de procesos de IT, las patologías que más frecuentemente causan IR, analizar la relación entre la duración en días de la baja, el grupo profesional y la duración en días de la baja y la patología.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se analizan todos los procesos de IT de al menos 365 días de duración de la baja en la Región de Murcia (n = 4979) en el año 2013.

INCAPACIDAD TEMPORAL. CONCEPTO

La incapacidad temporal es más el balance entre las condiciones de trabajo y la salud que propiamente el reflejo estático de un estado de salud, lo que viene a expresar que «la incapacidad temporal no es tanto un indicador de salud como un indicador de funcionamiento social» en el cual entran en juego un conjunto de variables tanto de origen laboral como no laboral (Marmot, 1995).

En España, el artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social, redactado conforme a Ley 42/1994, y modificado en parte por la Ley 30/2005, de 29 de diciembre², otorga la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal a:

Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador **reciba asistencia sanitaria** de la Seguridad Social y esté **impedido para el trabajo**, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis **cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación**. Agotado el plazo de doce meses previsto, el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, a los efectos exclusivos de la prestación económica por incapacidad temporal.

A su vez el INSS será el único competente para determinar si una nueva baja médica tiene o no efectos económicos cuando ésta se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes mencionada alta médica por la misma o similar patología (Ley 30/2005)³.

También tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Causas y características de la prestación de incapacidad temporal

La incapacidad temporal puede ser causada por dos tipos de contingencias:

- Contingencias profesionales: accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Contingencias comunes: enfermedad común y accidente no laboral.

La contingencia determina quién correrá a cargo de la prestación sanitaria, y así:

- Contingencia laboral: la prestación corre a cargo de las MATEPSS y empresas colaboradoras, o por el SPS de cada comunidad autónoma, si está asegurada por e INSS.
- Contingencia común: se prestará por el SPS de la comunidad autónoma correspondiente, por empresas colaboradoras y MATEPSS si dichas contingencias están aseguradas por ellas, y previa conformidad de la inspección sanitaria correspondiente.

Duración de la incapacidad temporal

El periodo máximo de duración de una incapacidad temporal es de 365 días, durante los cuales el médico responsable de la baja médica realiza un control y evolución del proceso. Se puede conceder una prórroga de 180 días, si se prevé la posibilidad de curación durante el transcurso de este plazo. Por tanto, el periodo máximo de duración de la incapacidad temporal es de 545 días, salvo la excepción que veremos a continuación por «demora de calificación». Esta prórroga será concedida por el Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Una vez transcurridos los 365 días de baja, el médico responsable de la baja da por finalizado su seguimiento, el cual pasa a corresponder al INSS como organismo gestor de la Incapacidad Temporal. Transcurrida la prórroga, y si los facultativos del INSS consideran que el paciente puede recuperarse en ese periodo, podrán conceder otros 6 meses de plazo adicional, que se denomina «demora de calificación». Así pues, el tiempo máximo de incapacidad temporal que contempla la normativa es de 730 días. Durante los primeros 365 días, la gestión de la baja la lleva el médico responsable del servicio público de salud, mientras que los siguientes 365 días (prórroga más demora de calificación), los gestiona el INSS.

Las causas que pueden motivar el alta médica son:

- Alta por curación o mejoría suficiente que permita la reincorporación laboral del interesado.
- Alta por inspección.
- Alta por fallecimiento.
- Alta por jubilación.
- Alta por agotamiento de plazo.
- Alta por propuesta de incapacidad permanente.
- Alta por incomparecencia.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La incapacidad temporal (IT) se ha convertido en un motivo de preocupación por los elevados (y crecientes) costos que representa para los sistemas de seguridad social, para las empresas y para la economía en general. Unos costos que, para la Unión Europea, han sido estimados recientemente entre el **1,5 y el 4% del PIB**, según los países⁴. En la década de los 90 estos costos han crecido considerablemente, lo que ha conducido a la aplicación de medidas orientadas a reducirlos en diferentes países, entre ellos España. **España, se caracteriza por ser el país con mayor nivel de bajas laborales entre los analizados y presenta una tendencia muy creciente en el tiempo⁵.**

Del estudio de las variables que influyen en la duración de los procesos de la IT podemos obtener un punto de partida para la elaboración de medidas preventivas tanto en los determinados sectores de actividad como en lo referente a las patologías más prevalentes.

El conocimiento de las patologías que con más frecuencia derivan en procesos de IT de larga duración (al menos 365 días) nos sirve para la adecuada intervención en los mismos con la intención de reducir los tiempos medios de IT desde la optimización de las condiciones de asistencia sanitaria y la gestión sostenible de la prestación.

Objetivos

- Describir las características de la población en situación de IT de larga duración en Murcia incluyendo los casos que tuvieron una duración mínima de 365 días en el año 2013.

- Describir las principales causas de IT de al menos 365 días en Murcia en el año 2013.
- Describir las profesiones con mayor prevalencia de procesos de IT de larga duración (más de un año).
- Describir las patologías que más frecuentemente causan IT de larga duración.
- Analizar la relación entre la duración en días de la baja y el grupo profesional.
- Analizar la relación entre la duración en días de la baja y la patología.

Hipótesis

- Como hipótesis nula se plantea que no existen diferencias entre los pacientes en IT de larga duración en función de la edad ni el sexo.
- Las profesiones con mayores requerimientos de carga física tendrán más días de IT para el mismo diagnóstico.
- Las patologías oncológicas, por su gravedad y la complejidad de sus tratamientos se asocian con procesos de IT de mayor duración.

Material y método

Se realizó un estudio transversal en el que se analizan todos los procesos de IT de al menos 365 días de duración de la baja en la Región de Murcia (n=4979) en el año 2013. Para la realización del estudio se solicitó permiso del INSS para el acceso a los datos desgregados de personas en situación de IT anonimizados y que únicamente incluían las variables se exponen a continuación.

Criterios de inclusión

1. Haber tenido un proceso de IT de al menos 365 días en el año 2013 en la Región de Murcia.
2. Tener codificada la patología con arreglo a lo dispuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).
3. Tener entre 22 y 72 años y estar en situación de alta o asimilada.
4. Tener derecho a la prestación de IT.
5. Tener codificada la profesión con respecto de la CNO11.

De los 4979 registros de personas con IT inicialmente identificados, finalmente cumplían los criterios de inclusión y quedaron disponibles para el estudio 4544.

Análisis estadísticos

Para el cálculo de los estadísticos descriptivos se utilizaron los datos crudos. Los estadísticos descriptivos se expresaron como media y desviación estándar (DE) en el caso de las variables continuas; y como número o frecuencia de casos y porcentaje (%) para las variables categóricas. Las variables se describieron como sexo (varón/mujer); profesión, patología y edad.

En cuanto a la profesión, los hemos dividido en 9 grupos profesionales conforme a la clasificación CON 11 incluyendo las siguientes categorías:

1. Directores y gerentes.
2. Técnicos profesionales científicos e intelectuales.
3. Técnicos profesionales de apoyo.
4. Empleados administrativos.
5. Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los Comercios.

6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.
7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería.
8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores.
9. Trabajadores elementales.

Las enfermedades fueron agrupadas según la clasificación CIE9 en los siguientes grupos:

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias (001-139).
2. Neoplasias (140-239).
3. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad (240-279).
4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (280-289).
5. Trastornos mentales, del comportamiento y el desarrollo neurológico (290-319).
6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (320-389).
7. Enfermedades del sistema circulatorio (390-459).
8. Enfermedades del aparato respiratorio (460-519).
9. Enfermedades del aparato digestivo (520-579).
10. Enfermedades del aparato genitourinario (580-629).
11. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (630-679).
12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (680-709).
13. Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conjuntivo (710-739).
14. Anomalías congénitas (740-759).
15. Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal (760-779).
16. Síntomas, signos y estados mal definidos (780-799).
17. Lesiones y envenenamientos (800-999).

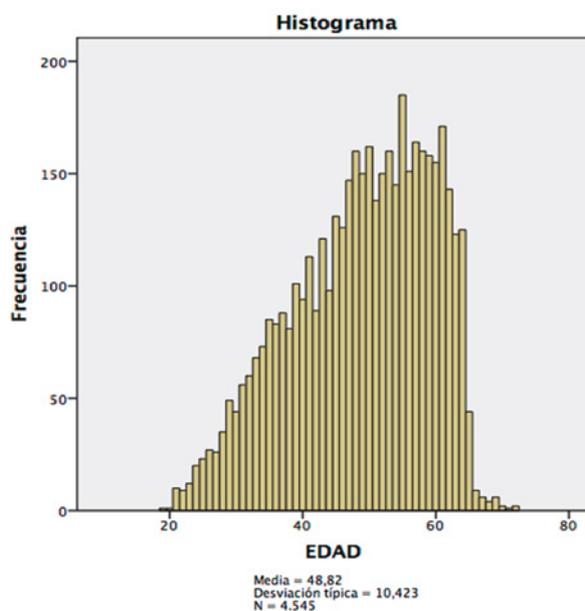
La edad (en años) fue empleada como variable continua y también categorizada. Se establecieron 5 grupos etarios. La duración de la IT en días fue empleada como variable continua. Para comprobar la normalidad de las variables continuas se utilizó el test de *Kolmogorov-Smirnov*. Las variables continuas mostraron una distribución no normal, por tanto para la comparación de las características entre 2 o más grupos se utilizaron las pruebas de *Mann-Whitney* o *Kruskal-Wallis*, respectivamente. Todas las pruebas fueron de 2 colas, y el nivel de significación estadística se fijó en 0,05. Para la realización de los análisis estadísticos se utilizó el software IBM SPSS Statistics® Versión 2.0.

RESULTADOS

El **gráfico 1** muestra la **distribución de edad** de las 4544 personas de **entre 22 y 72 años** con una situación de **Incapacidad Temporal (IT) entre 365 días y 750 días**. Se observa que el **número de personas con IT aumenta progresivamente con la edad hasta los 50-55 años, disminuyendo a partir de los 62 años de forma rápida**.

Se pudo observar que el **46,9% de la población son mujeres y el 53,1% son hombres**. La edad de los participantes en el estudio oscila entre los 22 y 72 años. La media de edad de los participantes es de 49 (10,39) años y en el **gráfico 1** se muestra la distribución de dicha variable. La menor proporción de pacientes se encuentra en el segmento menores de 30 años, suponiendo el 5,7% de la población y la **mayor parte de la población tiene entre 46 y 50 años (34,5%)**. **Los pacientes entre 31 y 45 años (29,5%) suponen el segundo grupo más numeroso. El 64% de los pacientes tienen entre 31 y 50 años.**

Gráfico 1. Distribución de la edad en la población global



En cuanto al grupo de patologías, la que presenta más casos es el capítulo 13 que representa al 37,1 (1684 casos), en segundo lugar el grupo 5, trastornos mentales y del comportamiento, 753 casos, que representa el 16,6% de los casos y en tercer lugar el grupo 2, neoplasias con el 12,2%, 553 casos.

Los grupos con menor proporción de casos son los grupos 15 (sin representación), 4 con el 0,2% y 14 con un 0,3%.

Las patologías de los grupos 13, 5 y 2 recogen al 65,8% de la población de estudio.

Del estudio desagregado de los diagnósticos destacan por su especial frecuencia y significación los siguientes:

- 724.2+ 724,3, Trastornos no especificados de la espalda: 347 casos.
- 311, trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos: 189 casos.
- 174.0, cáncer de mama: 146 casos.
- 717, trastorno interno de rodilla, 109 casos.

Estos 4 diagnósticos específicos suponen 791 de los 4470 estudiados lo que supone un 65% del total de las patologías estudiadas.

En cuanto a las características de sexo y edad de la población de estudio por grupos de patologías (n = 4.544), y por edad. Se observa que la edad media global mayor se da en el grupo 16, síntomas y signos mal definidos siendo esta de 50,2 (10,0) años y en segundo lugar en el grupo 12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo con una edad media global de 50,1 (9,8).

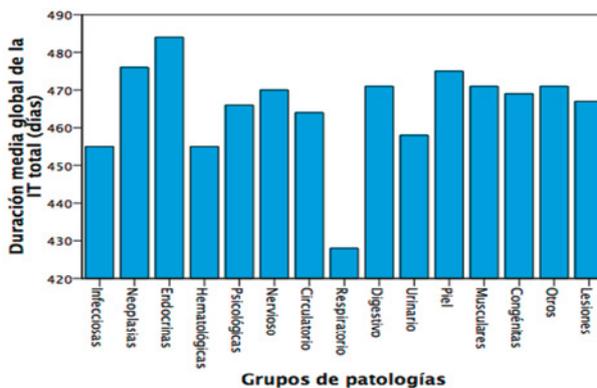
La edad media global menor se da en el grupo 1, enfermedades infecciosas y parasitarias 46,8 (12,4) años. La edad media global de las patologías de los grupos 13 y 2, los que ocupan el primer y tercer lugar en número de casos, es prácticamente la misma 48,7 (10,5) vs. 48,9 (10,5). La diferencia entre la edad media entre hombres y mujeres del grupo de patología 6 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, sí es estadísticamente significativa (p valor 0,03), siendo mayor la edad media de las mujeres en este grupo. Pero cuando comparamos entre las patologías, no hay diferencias significativas en la edad media global o por sexos entre ellas (Prueba de Kruskal-Wallis).

La diferencia entre la duración media de la IT por grupos de patologías, entre hombres y mujeres y la diferencia por grupos de patología, de la media de consumo de

días de baja después de los primeros 365 días de IT (duración de la prórroga de IT) entre hombres y mujeres. Observamos que las **patologías que tienen una duración media mayor son las del grupo 3 Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad con 484 (86,3) días de duración media global.**

Las **patología con menor duración media global son las del grupo 8 Enfermedades del aparato respiratorio con una duración media de 428 (62,8) días como se observa en el gráfico 2.**

Gráfico 2. Distribución de la duración media de IT por grupos de patologías



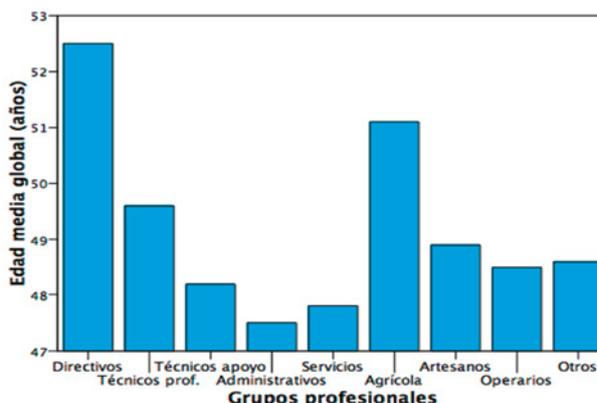
A pesar de que se observa diferencia en los días medios de IT entre hombres y mujeres en los distintos grupos de patologías, **no existen diferencias estadísticamente significativas en la duración media de los procesos en relación con el sexo** salvo en las patologías del grupo 16 que son ligeramente más frecuentes en mujeres (p-valor =0,06) (cercano a la significación estadística)

En cuanto a los **días de duración de los procesos pasados los primeros 365 días de IT**, oscila entre los **67 (62,7) días** de las patologías del **grupo 8 Enfermedades del aparato respiratorio** y los **114 (83,5) días** de las patologías del **grupo 2 Neoplasias**, sin observar diferencias estadísticamente significativas entre los distintos sexos salvo en el grupo 16 que oscila en una media de 120 (82,4) días más para los hombres y 93,7 (77,7) días más de media para las mujeres.

En cuanto a **las características de edad y sexo de la población en cada uno de los grupos profesionales estudiados y las diferencias en la edad media entre hombres y mujeres**. La **edad media global más alta está en 52,5 (8,99) años** en las **profesiones del grupo 1 Directivos**, y la **edad media global más baja en las profesiones del grupo 4, Apoyo Administrativos 47,3 (10,8) años (gráfico 3).**

En las **mujeres la edad media más alta** la encontramos en las profesiones del **grupo 1 (51,4 años)** y la **edad media más baja** en las profesiones del **grupo 4 (46,4 años).**

Gráfico 3. Edad media global en años por grupos profesionales



Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la edad media de hombres y mujeres en los grupos 2, 4, 5 y 9. En el grupo 2, la edad media de los hombres es de 52 (8,7) años y la edad media de las mujeres es 48 (9,2) años. En el grupo 4, la edad media de los hombres es 49,8 (9,6) años y de las mujeres 46,4 (9,9) años. En el grupo 5 la edad media de los hombres es 48,8 (10,2) años y la edad media de las mujeres es de 47,3 (10,8) años. En el grupo 9 la relación es contraria siendo la edad media de las mujeres 49,9 (10,3) años y la edad media de los hombres 46,4 (10,9) años, siendo este el único grupo en el que la edad media es mayor en mujeres que en hombres.

Si comparamos los 9 grupos entre ellos, la edad media global como por sexos es significativamente distinta entre ellos ($p < 0,001$) (gráficos 4 y 5).

Gráfico 4. Edad Media de los hombres por grupos profesionales

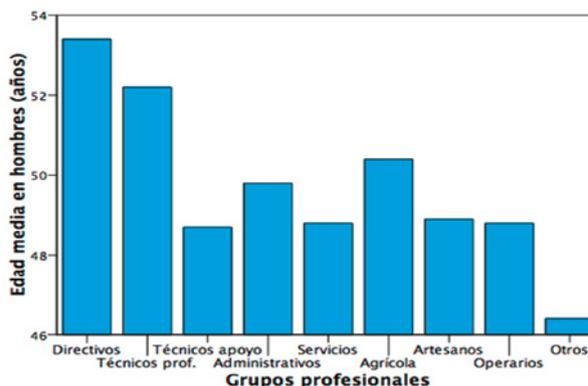
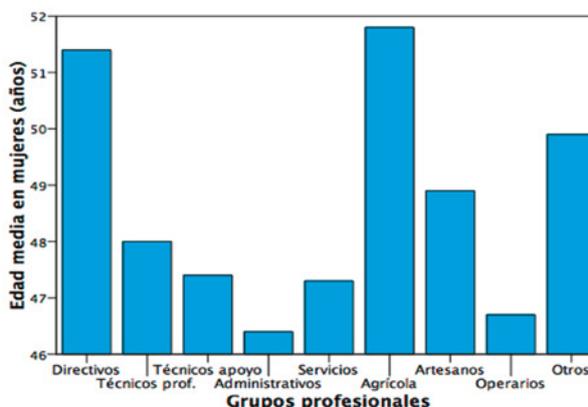


Gráfico 5. Edad Media de las mujeres por grupos profesionales



Observando las duraciones medias de las IT de los procesos en relación con el grupo profesional y en función del sexo. La duración media mayor se registra en el grupo 3, 483 (86,7) días y la menor en el grupo 2 464 (78,7) días Si estratificamos por sexo la duración media mayor en hombres se registra en las profesiones del grupo 3, 485 (83,3) días y la menor en las del grupo 2, 460 (74,1) días. En las mujeres la duración media mayor la observamos en las profesiones del grupo 3, 480 (91,0) días y la menor en las del grupo 7 con 463 (82,3) días. Si observamos la duración media de los procesos pasados los primeros 365 días de la IT (el tiempo medio de Prorroga de Incapacidad temporal que se consume) es de 120 (86,1) días en las profesiones del grupo 3 (el dato mayor) y de 101 (78,1) días en las profesiones del grupo 2. (Dato menor).

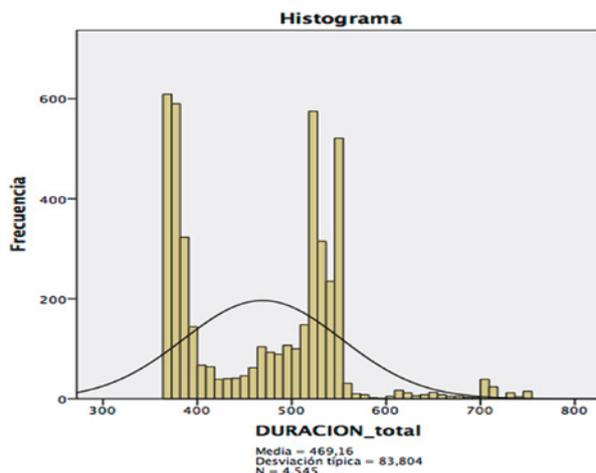
Sin embargo **no podemos decir que haya diferencias estadísticamente significativas en la duración media de los procesos entre los distintos grupos de profesionales ni tampoco en el consumo de días de prórroga de incapacidad temporal en las distintas profesiones.**

Estudiada la duración media de los procesos de incapacidad temporal por grupos etarios de manera global y en hombres y mujeres. Observamos también la duración media de días después del primer año de incapacidad temporal por grupos etarios. **La duración global mayor la encontramos en el grupo de 31 a 35 años con 471 días (82,8) y la duración media menor de los procesos la encontramos en el grupo mayores de 65 años, 450 días(85,2).** En el subgrupo de las mujeres la duración media mayor de los procesos la encontramos en el grupo entre 25 y 30 años, 479 días (90,1)) y la duración media menor en el grupo menores de 25 con 451 (91,5) días.

Dentro de cada grupo etario sí hay diferencias significativas entre sexos para los días totales o para más de 1 año. En el grupo de 25 a 30 años donde la duración media en hombres es de 453 (80,1) y la duración media entre las mujeres es de 479 (90,1) días si existe relación estadística entre el sexo y la duración de los procesos siendo más larga la duración en las mujeres. Si comparamos entre grupos etarios no hay diferencias entre ellos con respecto a la duración total o más del año de la IT para el grupo global.

En el **gráfico 6** observamos la distribución continua del tiempo (en días) de incapacidad temporal de la muestra. **Pasados los primeros 365 días la media global de días de IT mayor está en el grupo de menores de 25 años, 111 (95,4) días y la menor en el grupo de mayores de 65 años, 84,8 (85,2).**

Gráfico 6. Distribución continua de la duración en días



DISCUSIÓN

La población de estudio tiene procesos de Incapacidad Temporal (IT) que alcanzan los 365 días de duración como mínimo, por lo tanto, con independencia del capítulo diagnóstico al que nos refiramos todas los procesos tienen entidad clínica suficiente como para generar estos largos periodos de incapacidad. En este estudio no disponemos de datos de la población pasiva, ni de la población que, aunque laboralmente activa, no accede a la prestación de IT por no cumplir los requisitos legales de la misma. A pesar de ello, diferentes estudios avalan el interés de aproximarnos a los estudios poblacionales^{6,7}.

En nuestro trabajo, al contrario que en otros estudios⁸, el porcentaje de varones es similar al de mujeres, lo que podría deberse a la presencia del abundante grupo de pacientes con cáncer de mama (el 4.º en frecuencia) mayoritariamente femenino, que desplaza la tendencia normal de la población laboral en la que el número de hombres es mayor.

En nuestro estudio, los episodios de IT ya muestran diferencias en la duración según la patología que los origina, lo que se observa con más claridad en muestras que contemplen la duración media desde el primer día de IT⁹.

Nuestro estudio identifica las enfermedades del grupo 13, trastornos músculo-esqueléticos y del tejido conectivo como las patologías que con más frecuencia causan periodos de IT de larga duración. Otros estudios realizados en España también identifican que la patología del aparato locomotor es una de las principales causas de los episodios de IT de larga duración^{10, 11, 12}.

Algunas enfermedades más crónicas, como las neoplasias, bien por su historia natural como por sus tratamientos prolongados, cursan de manera generalizada con duraciones de IT más prolongadas.

En el año 2014 el INSS publicó una nueva edición del manual de tiempos óptimos de IT ajustados por sexo, edad y grupo profesional que sirven de referencia explícita en la comparación con el estudio realizado. En general, con respecto a ese manual, podemos decir que la edad media de los pacientes en IT de larga duración es ligeramente mayor en hombres que en mujeres de los distintos grupos profesionales salvo en el caso del grupo 9 (trabajadores elementales) en donde la edad media de las mujeres es mayor.

Sería posible que se tratase de una población de mujeres que inician la vida laboral con la intención de completar periodos de cotización mínimos, y que pertenecen a sectores con escasa formación profesional.

La duración media mayor de los periodos de IT se observa en los hombres en el grupo etario de menores de 25 años, existiendo diferencias estadísticamente significativas con respecto a las mujeres de estos mismos años. Como en otros estudios esto podría deberse a que los procesos de IT en varones menores de 25 años suelen ser de origen traumático y por la demanda de tratamientos quirúrgicos y rehabilitadores consumen muchos días de baja.

Esta asociación al sexo se mantiene superado el primer año de baja encontrando en hombres del grupo menores de 25 años, mayor consumo de días de IT tras el año de baja. En las mujeres el mayor consumo de días de IT tras el año de baja está en el grupo de edad comprendida entre los 25 y 30 años.

El grupo de edad que consume un menor número de días de IT después del año de baja es tanto en mujeres como en hombres los mayores de 65 años siendo esto razonable porque a partir de los 65 años los pacientes pueden acogerse a la prestación de jubilación si tienen completa la cotización requerida y por tanto perderemos a muchos de los integrantes de este grupo por dicho motivo. Además, de los trabajadores en situación de baja de larga duración por encima de los 65 años son 9 hombres y 21 mujeres.

En este grupo de mayores de 65 años, la media de días de consumo de IT para varones es de 47,2 días (61,7) en hombres y de 100 (90,0) días en mujeres, lo que puede hacernos pensar que son más las mujeres que llegando a los 65 años no tienen completos los periodos de cotización requeridos para acceder a prestaciones de jubilación o, como refieren otros estudios que la comorbilidad de las mujeres mayores de 60 años es mayor que la de los hombres y la demanda sanitaria es también mayor^{12, 13}.

CONCLUSIONES

Las situaciones de IT de larga duración son un indicador de las situaciones de enfermedad de una población y de la gestión de los servicios sanitarios¹³ que dan cobertura a los tratamientos realizados. El análisis de la enfermedad a través de sus consecuencias puede acercarnos el impacto que causan los problemas de salud en los individuos¹⁴.

La diferencia de la edad media entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa en la mayoría de grupos de patologías. Los trabajadores del grupo de directivos con periodos de IT de al menos un año tienen una edad media global mayor que el resto de los trabajadores de las distintas profesiones.

La duración media de IT concluido el año de duración es significativamente menor en los trabajadores del grupo de técnicos profesionales científicos e intelectuales. **No podemos decir que existan diferencias en la edad media global en los distintos grupos de patologías.** Del estudio realizado podemos observar que una vez que los periodos de IT han sobrepasado el año de duración, la profesión del trabajador no tiene relación con la duración del tiempo de prórroga de IT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez, M., Barceló, M.A., Benavides, F.G. European. Ausencias del trabajo en el transporte urbano. Rev. Econ. Apl. 2001, IX (26), 149-175.
2. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (NIPO – 271-15-006-X).
3. Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.
4. Grundeman, R.W.M., Vuuren, C.V. Preventing Absenteeism at the Workplace. Dublin Foundation for Improvement of Living and Working Conditions. 1997.
5. Sáez, M., Barceló, M.A., Benavides, F.G. European. Ausencias del trabajo en el transporte urbano. Rev. Econ. Apl. 2001, IX(26), 149-175.
6. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. Sick-leave due to psychiatric disorders: higher incidence among women and longer duration for men. Br J Psychiatry. 1996; 169:740-6.
7. Núñez D, Otero C, Sanz C, Amador J, Fernández C, Paz J. Estudio de la incapacidad transitoria durante un año en el área IV de Asturias. Aten Primaria. 1995;9:561-5.
8. Ugalde M, Alberquilla A, González C, Pilar M, Rivera JM. Perfiles de duración de incapacidad laboral transitoria en un distrito sanitario y su comparación con algunos estándares propuestos. Gac Sanit. 1996; 10:293-8.
9. López S, Romana, V. Analysis of Short-Term Time Off of Health Workers in a Health Area.
10. Royo-Bordonada MA, La duración de la incapacidad laboral y sus factores asociados. Gac Sanit. 1999; 13: 177-18420.
11. Fernández j. (2004). Evolución de los indicadores de incapacidad temporal en Navarra durante el periodo 1998-2002. Comunidad Foral de Navarra. Instituto Navarro de Salud Laboral 2004.
12. Rodríguez B, Gómez A, Work related depression symptoms as shortterm disability cause in Madrid Comunity. Mapfre Medicina, 2005; 16: 184-194.
13. Pérez-Fuentes M, Molero M, Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años. Enfermería Universitaria, Volume 12, Issue 2, pages 56-62.
14. Vicente Pardo, JM La Incapacidad laboral como indicador de gestión sanitaria. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo vol. 61 n.º 239.