

Hiperfrecuentacion en Incapacidad Temporal en una empresa socio-sanitaria de las Islas Baleares (España). Variables relacionadas

Aguilar-Jiménez Encarnación⁽¹⁾, Vicente-Herrero M^aTeófila⁽²⁾, López-González Ángel Arturo⁽³⁾

⁽¹⁾Doctora en Medicina. Especialista en medicina del trabajo y Atención primaria. INSS. Valencia (España)

⁽²⁾Doctora en Medicina. Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de prevención Grupo Correos. Valencia (España)

⁽³⁾Doctor en Medicina. Especialista en medicina del trabajo. Ibsalut. Palma de Mallorca (España).

Correspondencia:

M^a Teófila Vicente Herrero

Plaza del ayuntamiento 24,2

46002 Valencia

mtvh@ono.com/correoteo@gmail.com

La cita de este artículo es: M T Vicente et al. Hiperfrecuentacion en Incapacidad Temporal en una empresa socio-sanitaria de las Islas Baleares (España). Variables relacionadas. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2017; 26: 62-68

RESUMEN.

La Incapacidad Temporal en España tiene una gran trascendencia por su repercusión socio-económica en las empresas y en la sociedad. Interesa conocer las variables que puedan influenciarla para poder actuar preventivamente y minimizar sus repercusiones.

Metodología: estudio descriptivo y retrospectivo de los procesos de IT en trabajadores de una empresa del sector socio-sanitario durante 1994-2010 y relación con variables sociodemográficas y laborales. Se emplea el paquete SPSS 20.0.

Resultados: Se analizaron 12.516 procesos de IT, que se han producido en 1895 personas. Los trabajadores incluidos en el primer tercil pueden considerarse trabajadores hiperfrecuentadores y han sido responsables

HIGH-FREQUENCY TEMPORARY DISABILITY IN A SOCIO-SANITARY COMPANY OF THE BALEARIC ISLANDS (SPAIN). RELATED VARIABLES

SUMMARY

The Temporary Disability in Spain has a great transcendence for its socio-economic repercussion in companies and in society. It is important to know the variables that can influence it so that it can act preventively and minimize its repercussions.

Methodology: descriptive and retrospective study of the Temporary Disability processes in workers from a socio-sanitary company during 1994-2010, its relation with sociodemographic variables and labour. The SPSS 20.0 package is used.

del mismo número de procesos, la misma duración y el mismo coste que los de los otros 2 terciles.

Conclusiones: Son trabajadores hiperfrecuentadores: en procesos 159 personas (8,4%) con un tercio de los procesos (4179), en duración 104 personas (5,5%) un tercio de los días de IT (14.301) y en costes 102 personas (5,4%) un tercio del coste (13.086.333€).

Palabras clave: Incapacidad Temporal, variables socio-demográficas, hiperfrecuentación

Fecha de recepción: 31 de enero de 2017

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2016

Results: A total of 12,516 Temporary Disability processes were analysed, involving 1895 people. The workers included in the first tertile can be considered as hyper frequent workers and have been responsible for the same number, the same length and the same cost than those of the other 2 tertiles.

Conclusions: High-frequency workers: In processes 159 people (8.4%) one third of the processes (4179), in duration 104 people (5.5%) one third of the Temporary Disability days (14,301) and in costs 102 people (5.4%) one third of the cost (€13,086,333).

Key Words: Temporary disability, socio-demographic variables, frequent attendance

Introducción

Los procesos de Incapacidad Temporal (IT) en España han ido aumentando progresivamente en los últimos años en cuanto a su incidencia con las oscilaciones asociadas a la propia realidad sociolaboral del país^(1,2).

El concepto de IT se define por ley como *aquella situación en que una enfermedad o accidente impide a una persona de forma temporal, realizar su trabajo habitual, durante el cual tiene derecho a recibir prestaciones socio-sanitarias y económicas, dentro de la acción protectora de la Seguridad Social*⁽³⁾. Tiene un alto impacto económico y supone un motivo de preocupación tanto empresarial como social⁽⁴⁾.

El sector sanitario en España, atendiendo a datos del 2014, consume el 8.5% del PIB, lo que da una idea del impacto socio-económico que supone el mantener y promocionar la salud de los ciudadanos, y la IT en dicho sector representa el 0,47% del PIB⁽⁵⁾.

Se trata de un proceso médico/administrativo del que interesa tener el máximo conocimiento, para valorar sus repercusiones socioeconómicas y analizar los factores que puedan influir a fin de actuar en prevención. Son objetivos de este trabajo cuantificar los procesos de IT en los trabajadores afectados y definir el perfil más común de hiperfrecuentador, es decir, de la per-

sona con procesos reiterados de IT, siempre en base a datos lo más reales posibles (partiendo de consideraciones retrospectivas con un seguimiento prolongado) y a cálculos económicos reales proporcionados por la empresa.

Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo global del impacto económico derivado de las bajas por IT en los trabajadores de una empresa del sector socio-sanitario de las Islas baleares (España) durante el periodo 1994-2010. Se asignó un identificador individual a cada trabajador para mantener la confidencialidad de los datos.

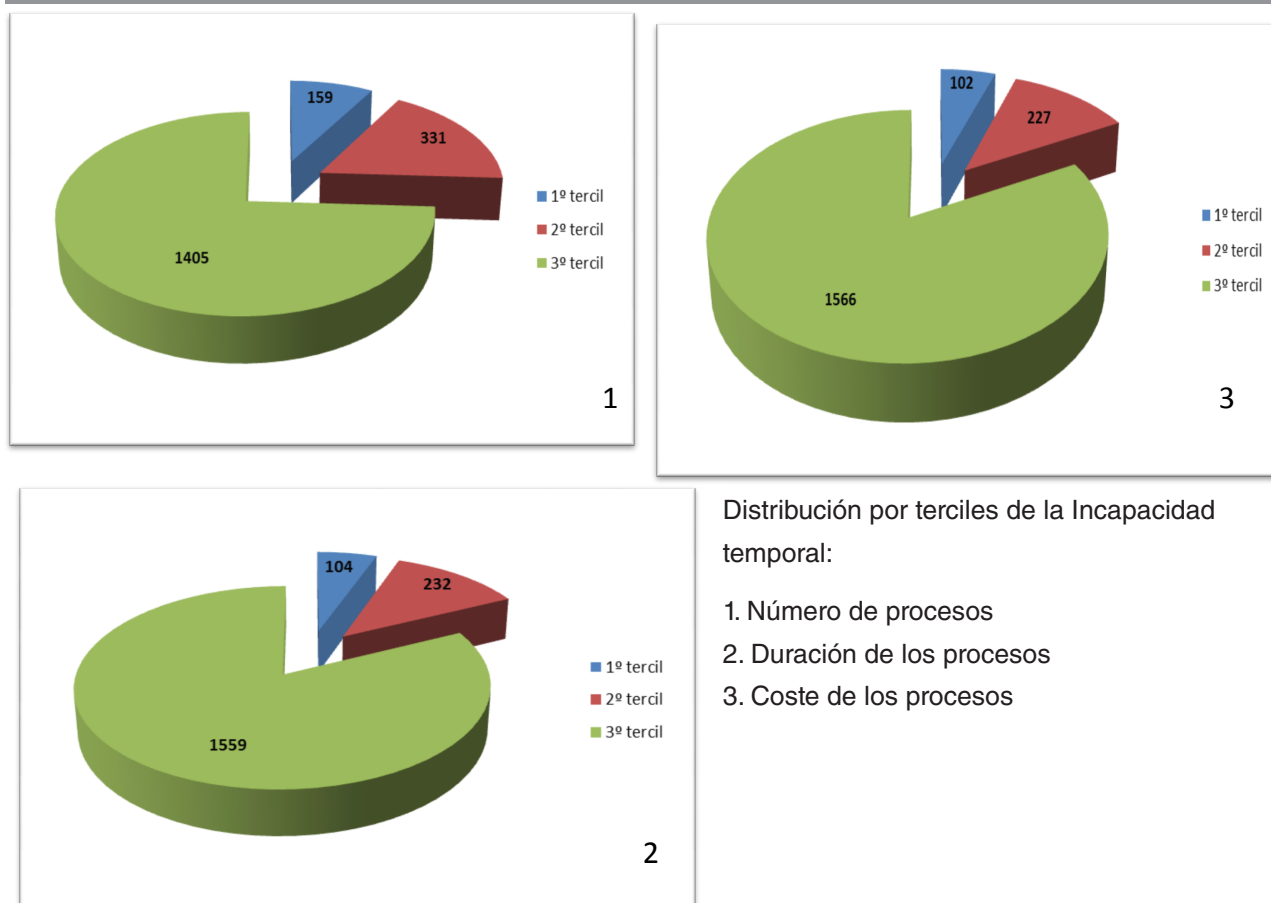
Las variables analizadas fueron: *Socio-demográficas:* sexo (mujeres y hombres), edad (entre 18-69 años: estratificación por rangos: < 30 años, 30-39 años, 40-49, 50-59 años y > 60 años), nivel de estudios (primarios, secundarios, universitarios). *Laborales:* antigüedad en el puesto de trabajo (< 1año, 1-5 años, 6-10 años y >10 años), tipo de contrato (fijo, eventual, interino), clase social (1 o baja, 2 o media y 3 o alta), tipo de trabajo (blue collar o manual y White collar o no manual)^(6,7).

Se realiza una distribución de los datos por terciles (ter-

**TABLA 1.- CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.
DISTRIBUCIÓN DE LAS DIFERENTES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN LOS 12.516
PROCESOS Y EN LAS 1.895 PERSONAS**

Parámetros de estudio	mujeres		hombres		estadísticos			mujeres		hombres		estadísticos	
	n	%	n	%	chi ²	p		n	%	n	%	χ ²	p
clase social							nivel de estudios						
clase 1	2303	25,1	655	19,5	74	< 0.0001	elemental	1608	17,5	491	14,6	99,5	< 0.0001
clase 2	980	10,7	271	8,1			secundario	5228	57	2238	66,8		
clase 3	5881	64,2	2426	72,4			universitario	2328	25,4	623	18,6		
tipo trabajo							tipo contrato						
white collar	3305	36,1	894	26,7	97,2	< 0.0001	eventual	673	7,3	214	6,4	25	< 0.0001
blue collar	5859	63,9	2458	73,3			interino	927	10,1	251	7,5		
edad							fijo						
< 30a	887	9,7	305	9,1	140,8	< 0.0001	antigüedad						
30-39a	3198	34,9	944	28,2			< 1a	1112	12,1	319	9,5	76,5	< 0.0001
40-49a	2971	32,4	1061	31,6			1-5	2603	28,4	835	24,9		
50-59a	1756	19,2	772	23			6-10a	1772	19,3	565	16,9		
≥ 60a	352	3,8	270	8,1			> 10a	3677	40,1	163	48,7		

FIGURA 1



Distribución por terciles de la Incapacidad temporal:

1. Número de procesos
2. Duración de los procesos
3. Coste de los procesos

TABLA 2- DISTRIBUCIÓN POR TERCILES DEL NÚMERO DE PROCESOS EN FUNCIÓN DE VARIABLES

	1º tercil (n=159)	2º tercil (n=331)	3º tercil (n=1.405)	χ^2	p
SEXO					
mujeres	74,8	75,5	70	5	0.083
hombres	25,2	24,5	30		
CLASE SOCIAL					
clase 1	15,7	25,4	32,7	37,4	< 0.0001
clase 2	9,4	9,1	13,5		
clase 3	74,8	65,6	53,8		
TIPO TRABAJO					
white collar	24,5	34,1	45,8	36,8	< 0.0001
blue collar	75,5	65,9	54,2		
NIVEL DE ESTUDIOS					
elemental	23,3	14,8	12	35,2	< 0.0001
secundario	61	60,1	54,5		
universitario	15,7	25,1	33,5		

TABLA 3- DISTRIBUCIÓN POR TERCILES DE LA DURACIÓN DE LOS PROCESOS EN FUNCIÓN DE VARIABLES

	1º tercil (n=104)	2º tercil (n=232)	3º tercil (n=1.559)	χ^2	p
SEXO					
mujeres	76	68,1	71,6	2,3	0.31
hombres	24	31,9	28,4		
CLASE SOCIAL					
clase 1	12,5	22	32,3	56,5	< 0.0001
clase 2	6,7	5,2	13,9		
clase 3	80,8	72,8	53,8		
TIPO TRABAJO					
white collar	19,2	26,3	45,9	55,2	< 0.0001
blue collar	80,8	73,7	54,1		
NIVEL DE ESTUDIOS					
elemental	27,9	19	11,6	45,9	< 0.0001
secundario	59,6	59,1	55,4		
universitario	12,5	22	33		

cios iguales) de: número de procesos, duración de los procesos y coste de los procesos. Para el cálculo de los costes empresariales se utilizaron las tablas salariales oficiales de la empresa, y se realizó un cálculo de coste/día de cada trabajador y por puesto de trabajo, sobre el sueldo base de los trabajadores, sin tener en consideración los complementos.

Para obtener la estimación y el contraste de la relación poblacional de dos proporciones se empleó la prueba

de la Chi cuadrado y para la diferencia de medias la t de student y/o la prueba ANOVA, con un nivel de significación estadística $p < 0,05$. En el estudio multivariante se utilizó la regresión logística (con variable dependiente) con cálculo de las ODDS ratio y se ajustó un modelo lineal generalizado (MLG) (para modelar una variable continua). En el MLG las variables dependientes están relacionadas linealmente con los factores y las covariables mediante una función de enlace, que ha sido la

TABLA 4- DISTRIBUCIÓN POR TERCILES DEL COSTE DE LOS PROCESOS EN FUNCIÓN DE VARIABLES

	1° tercil (n=102)	2° tercil (n=227)	3° tercil (n=1566)	χ^2	p
SEXO					
mujeres	81,4	70,5	70,9	5,3	0.0718
hombres	18,6	29,5	29,1		
CLASE SOCIAL					
clase 1	26,5	27,3	30,6	21,7	0.0002
clase 2	4,9	6,2	13,8		
clase 3	68,6	66,5	55,6		
TIPO TRABAJO					
white collar	31,4	32,6	44,1	15,7	0.0004
blue collar	68,6	67,4	55,9		
NIVEL DE ESTUDIOS					
elemental	21,6	15,4	12,6	8,3	0.0825
secundario	52	56,8	56,2		
universitario	26,5	27,8	31,2		

función binomial negativa con enlace logaritmo. Los estudios estadísticos se realizaron mediante el paquete SPSS 20.0.

Resultados

La población total de estudio fue de 4.433 personas (3.232 mujeres y 1.201 hombres). Se analizaron 12.516 procesos de IT estudiados en 1.895 personas, de las cuales 1.353 eran mujeres (71,4%) y 542 eran hombres (28,6%). Las características de la muestra se reflejan en la tabla 1.

Durante el periodo de estudio, unas 2.538 personas no tuvieron ningún proceso de IT, de las cuales 1.879 eran mujeres (74%) y 659 eran hombres (26%).

En relación al concepto hiperfrecuentación, que engloba a aquellas personas que durante el periodo de estudio han acumulado un mayor número de procesos, una mayor duración de los mismos y con un coste más elevado, los resultados de su distribución en la muestra estudiada pueden observarse en la figura 2.

Se consideran trabajadores hiperfrecuentadores los pertenecientes al primer tercil que, en los parámetros analizados, han sido responsables del mismo número de procesos, de la misma duración de estos procesos y del mismo coste que los de los otros 2 terciles, y que muestra una gran discrepancia en su representación nu-

mérica con respecto al total de la población estudiada. Las relaciones del concepto de hiperfrecuentación con las variables de estudio se muestran en las tablas 2, 3 y 4 se aprecia que: el sexo no ha mostrado influencia en ninguno de los tres casos, sin embargo, el tipo de trabajo desempeñado y la clase social sí que influyen en los tres casos. El nivel de estudios muestra su influencia en cuanto al número de procesos y su duración, pero no en cuanto al coste.

Se define un perfil de trabajador hiperfrecuentador, que se corresponde con una persona perteneciente a la clase social 3, con desempeño de un trabajo de tipo manual y un nivel de estudios secundarios, sin significación estadística en cuanto a la variable del sexo.

Discusión

La bibliografía en torno a este tema no permite obtener comparativa con trabajos similares, ya que en la mayoría de ellos el periodo de estudio es sensiblemente más corto y no han tenido en cuenta todas las variables analizadas en este trabajo, si bien algunos autores abordan esta temática desde aspectos más concretos y específicos. Así, nuestros resultados coinciden en parte con el estudio realizado en 2010 sobre una muestra de 2.331 empleados del sector hospitalario de Copenhague⁽⁸⁾, que apunta a un mayor número de procesos de

IT en los trabajadores de la clase social 3 y encuentra una fuerte asociación entre el nivel socioeconómico más bajo, con los procesos de IT de mediana duración y ausencias atípicas.

También coinciden nuestros resultados con los de otros autores⁽⁹⁾ respecto a una mayor presencia de procesos de IT entre los trabajadores manuales y en cuanto a la relación de los procesos de IT con un menor nivel educativo del trabajador, sin especificar si son estudios básicos o intermedios⁽¹⁰⁾.

Trabajos de 2010 realizados en empleados municipales de Dinamarca⁽¹¹⁾, muestran que las bajas por enfermedad están mucho más relacionadas con el tipo de trabajo desempeñado que con el sexo de la persona afectada, siendo tres veces más frecuentes en trabajadores manuales que en los no manuales, resultados que coinciden con los reflejados en nuestro trabajo. Respecto a la clase social y su relación con la IT, estos mismos autores afirman que la posición socio-económica baja se asocia consistentemente con mayores tasas de absentismo laboral y, con relación a otros aspectos como las condiciones de trabajo y aspectos sociales, concluyen que las ausencias por enfermedad son 3 veces más elevadas en trabajadores directivos de ambos sexos, siendo las condiciones físicas del trabajo uno de los factores más implicados en las ausencias por enfermedad entre las diferentes categorías socio-profesionales.

Los trabajos de algunos autores afirman que la posición socio-económica baja se asocia consistentemente con unas mayores tasas de absentismo laboral y que en ambos sexos influye el tipo de trabajo y la categoría profesional en las bajas por enfermedad. Además destacan que en los puestos de trabajo dirigidos por mujeres, las ausencias por enfermedad tienden a incrementarse por una mayor tolerancia a las normas, pero sin que estos resultados tengan gran significación estadística⁽¹²⁾.

No ha sido posible encontrar trabajos que hagan referencia al concepto de hiperfrecuentación, pero el tema de la alta recurrencia en ausencias por enfermedad sí ha sido tratado por diferentes autores, dirigidos en algunos casos a analizar posibles factores predictivos para evitar la recurrencia en las ausencias por enfermedad. En algunos de ellos⁽¹³⁾ se analizan concretamente las recurrencias en procesos mentales, valorando qué factores influyen en la misma, confirmando que tienen que ver con

aspectos de la empresa que pueden actuar como predictores de nuevas bajas laborales. Los aspectos de tipo organizativo como el tamaño de la empresa y los conflictos con los supervisores o inmediatos superiores se consideraron en este trabajo como factores claramente predictivos en una futura ausencia por enfermedad en los 6-12 meses siguientes a la reincorporación tras la IT. Las ausencias frecuentes por enfermedad repetidas en las mismas personas se reconocen como un problema importante por el alto coste socio-económico que suponen y han impulsado estudios tendentes a desarrollar modelos pronósticos de estas recurrencias. Uno de ellos se realizó en Noruega⁽¹⁴⁾ en tres fases, y tomando en consideración la suma de factores personales, factores relacionados con la salud y factores relacionados con el trabajo, dando como resultado una estimación pronóstica certera en el 73% de los casos de recurrencia en las personas consideradas de mayor riesgo, si bien el propio estudio establece limitaciones que aconsejan desarrollar predictores adicionales antes de aplicarlo como screening en poblaciones de trabajadores. Este trabajo coincide con el nuestro en el análisis de datos en un colectivo concreto, si bien se trata de un colectivo sanitario formado únicamente por mujeres y por ello no permite establecer diferencias por sexo. Como fortalezas de este trabajo se destaca el seguimiento durante un prolongado periodo de tiempo, el elevado tamaño muestral, el alto número de procesos analizados y la certeza en costes al tener datos reales de la empresa. En relación a limitaciones tener en consideración el no incluir diagnósticos causales y no incluir variables organizacionales o psicosociales que han sido consideradas por otros autores.

Los resultados obtenidos permiten reenfocar los planteamientos preventivos en las empresas y actuaciones más eficaces en incapacidad temporal con una mejor optimización de los recursos disponibles.

Bibliografía

1. España. Estadísticas de la Seguridad Social. Disponible en http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Otras_Prestaciones_de_la_Seguridad_Social/Incapacidad_Temporal/index.htm. [Consultado el 16 de diciembre de 2016].

2. Aguilar Jiménez E. Incapacidad temporal en una empresa del sector socio-sanitario de baleares (1994-2010). Coste económico y relación con variables socio-demográficas y laborales. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2016.
3. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, de 31 de octubre de 2015, Núm. 261, p: 103291-519.
4. Benach J, Gimeno D, G. Benavides FG, Martínez JM, Torné MM. Types of employment and health in the European Union. *Eur J Public Health*. 2004 Sep;14(3):314-21.
5. Gasto sanitario Público. [Consultado el 16 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/gasto08.pdf>.
6. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. *Aten Primaria* 2000;25:350-63.
7. Domingo-Salvanya A, Bacigalupec A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C del Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27(3):263-72.
8. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health*. 2010 Oct;10:643.
9. Schreuder KJ, Roelen CA, Koopmans PC, Groothoff JW. Job demands and health complaints in white and blue collar workers. *Work*. 2008; 31(4):425-32.
10. Aaviksoo E, Baburin A, Kiiwet RA. Risk factors for sickness absence among Estonian employees; *Occup Med (Lond)*. 2013 Mar; 63(2):156-9.
11. Laaksonen M, Piha K, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Explaining occupational class differences in sickness absence: results from middle-aged municipal employees; *J Epidemiol Community Health*. 2010 Sep;64(9):802-7.
12. Mastekaasa A. Sickness absence in female- and male-dominated occupations and workplaces. *SocSci Med*. 2005 May; 60(10):2261-72.
13. Andersen LL, Burdorf A, Fallentin N, Persson R, Jakobsen MD, Mortensen OS, et al. Patient transfers and assistive devices: prospective cohort study on the risk for occupational back injury among healthcare workers. *Scand J Work Environ Health* 2014;40(1):74-81.
14. Roelen CA, Koopmans PC, Anema JR, van der Beek AJ. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence registers study. *J Occup Rehabil*. 2010 Mar; 20(1):113-21.