

Inspección médica

Finalización del proceso de incapacidad temporal y el retorno al trabajo

Ending the temporary inability-period and returning to work

Villaplana García, María

1. Mutua Universal. Departamento de Gestión de la Siniestralidad.
2. Universidad de Murcia. Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Facultad de Ciencias del Trabajo. España.

Recibido: 27-10-14

Aceptado: 03-11-14

Correspondencia

Villaplana García, María
Mutua Universal
Departamento de Gestión de la Siniestralidad
Av. Oscar Esplá, 23-25
03007 ALICANTE. España.
mvillaplana@mutuauniversal.net
Universidad de Murcia
Departamento de Psiquiatría y Psicología Social
Facultad de Ciencias del Trabajo
30100 Espinardo (MURCIA). España.
mvilla@um.es

Resumen

Objetivo: En este trabajo se presentan los resultados de un estudio que analiza la influencia de determinadas variables relacionadas con la gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con el Retorno al Trabajo: duración y tipo de alta del proceso.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo del total de procesos de baja por contingencia común producidos en las 65.540 empresas, que en un intervalo de seis años, tuvieron cubierta la Contingencia Común con la mutua. Se analiza el efecto de algunos factores relacionados con la gestión de dicha contingencia en la duración y el motivo de finalización de las bajas. Se indican los valores (*p*) de cada prueba y se estima la relevancia de dicha relación (*d*).

Resultados: El 86.9% de los casos fueron alta por mejoría y curación, con una duración mediana de 32 días. Un 14.0% de los procesos causaron alta durante la primera semana de inicio de la gestión por parte de mutua. La demora de integración de las bajas en el registro de mutua para el inicio de la gestión del caso muestra un efecto destacable ($r_{xy} = 0.120$) sobre su duración. Se observa una relación estadísticamente significativa y un efecto relevante ($V = 0.126$) del cambio del ciclo económico sobre el motivo de alta de los procesos, observando un importante descenso a final del periodo del alta por *incomparecencia*.

Discusión: Los resultados permiten describir la ITCC como un proceso de decisión del trabajador en el que incide, además del estado de salud, otras variables que determinaran la duración de la baja y el retorno al trabajo. La mejora de los sistemas de registro y mayor celeridad en la comunicación de la información de los casos de ITCC permitiría a las entidades colaboradoras mejorar la eficacia de su gestión.

Med Segur Trab (Internet) 2014; 60 (237) 675-684

Palabras clave: Incapacidad temporal. Mutuas. Reincorporación al trabajo. Factores psicosociales.

Abstract

Objective: This issue analyses the relationship between the influence of particular variables: the Temporary Inability due to Common Contingencies in an Insurance Company Funds register for Accidents at Work and Occupational Illness -linked to the Spanish Social Security- and the return to work: length of stay and admission process.

Method: A descriptive, retrospective study of all discharge proceedings regarding common contingency in 65,540 businesses that covered the common contingency with the insurance company during 6 years. The effect of some factors related to the management of such contingency is analysed regarding the length and reason for admission to hospital. The values of each evidence (p) are indicated and the relevance of its relationship is estimated as well (d).

Results: 86.9 of the people returned to their active work due to a condition improvement and recovery, taking an average of 32 days. 14.0% of the cases were discharged during the start of the management process in the first week of Insurance Company Fund register. The discharge process delay in the Insurance Company Funds register, which would allow to start the process management, shows a considerable effect ($r_{xy} = 0.120$) according with its length. There is a significant statistic relationship: a relevant changing effect of the economic crisis and the reason of returning-to-the-active-work- process ($V = 0.126$), showing an important decrease at the end of the period of returning to work as a result of absenteeism.

Discussion: The results describe the *Temporary Inabilities for Common Contingencies (Spanish ITCC)* as an own decision process of the worker dealing not only with the healthcare, but with other variables handling the period of absence and the return to work. The progress in the register systems and the quickness when communicating the ITCC cases would allow to improve the management efficiency in all the cooperative entities.

Med Segur Trab (Internet) 2014; 60 (237) 675-684

Keywords: Sickness Absence. Health System. Return to Work. Psycho-social Factors.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo resume los resultados relacionados con la gestión de los procesos de Contingencia Común de los trabajadores adheridos a una mutua, extraídos de un amplio estudio que analiza la influencia de las variables a diferentes niveles sobre el comportamiento de la ausencia por enfermedad en España, cuyas conclusiones generales fueron publicadas en un artículo previo en esta revista¹, en el que se describió el proceso de la Incapacidad Temporal (IT) como un proceso complejo en el que, además del estado de salud, están implicados otra serie de factores determinantes de la decisión del empleado para ausentarse, solicitar la baja (P9) y posteriormente reincorporarse. En la actualidad, los planteamientos holísticos e integradores nos permiten explicar la IT como una conducta específica de naturaleza multifactorial relacionada tanto con la capacidad de asistir de la persona reducida en los casos de una salud deteriorada, como con la motivación para hacerlo que puede estar relacionado con una amplia gama de factores, fundamentalmente de origen psicosocial presentes a diferentes niveles, persona-puesto, organización y entorno², entre otros: los modelos de gestión y de protección del Sistema Público; el índice de población de cada región; el sector económico predominante de esa zona; sus hábitos y el contexto sociológico o la práctica en la emisión de los partes de baja de cada centro sanitario.

La Organización mundial de la Salud señala que las evidencias indican tanto un papel directo como indirecto del medio ambiente psicosocial del trabajo sobre los índices de salud de la organización, tales como el absentismo y las bajas por enfermedad, además del impacto que los riesgos psicosociales nocivos presentes en las condiciones de trabajo ejercen sobre la salud física, mental y social de los trabajadores; de tal modo que, el nivel de riesgo de los factores de psicosociales podría ser un importante indicador de la ausencia por enfermedad.

La necesidad de desarrollar trabajos que nos permitan ampliar el nivel de conocimiento sobre la incidencia de factores del entorno del trabajo capaces de reducir las bajas por enfermedad y mejorar el retorno y la estancia de empleados con bienestar psicológico se concluye en las iniciativas danesas del Centro Nacional de Investigación de Condiciones de Trabajo en curso (PRISME y CORSA).

También en nuestro país, estudios realizados con amplias muestras de casos de IT por Contingencia Común (ITCC) concluyen en esta línea y señalan que los factores sociodemográficos, sociolaborales y sociosanitarios «en ocasiones son más influyentes en la decisión de volver al trabajo que la propia enfermedad» (p.14). Definido el Retorno al trabajo como un proceso complejo influido por diferentes variables Benavides y colaboradores proponen un modelo explicativo –elaborado a partir de los trabajos de Gründemann y Vuuren– de la Incapacidad Temporal con los factores de riesgo que hay alguna evidencia de su relación con la IT, tanto los ligados a las condiciones de trabajo y personales (factores *proximales*) como los relacionados con el mercado laboral, el Sistema de la Seguridad Social y el sistema sanitario (factores *distales*). Apuntan los autores la necesidad de saber más sobre los factores *pronóstico* o de vuelta al trabajo, de los que se ha desarrollado menos literatura, aun cuando hoy ocupa un lugar preferente en la investigación de la IT. Años antes, la Comisión de las Comunidades Europeas insistía en la necesidad de: añadir en el análisis organizacional el resto de factores que actúan sobre la salud, más allá de los problemas reconocidos en la Enfermedad Profesional y el Accidente de Trabajo, dado que intervenir sobre estos riesgos no solo posibilita la prevención y el control de patologías de morbilidad psiquiátrica o psicosocial, sino también de otras que aparentemente no guardan relación con éstos y que comienzan produciendo quejas y molestias que posteriormente ocasionaran una baja por IT.

Con el objetivo de conocer más sobre los factores que a nivel meso y macro se relacionan con el comportamiento de la ausencia por enfermedad se expone en este trabajo los resultados y las conclusiones alcanzadas del estudio de las variables relacionadas con la gestión de la Contingencia Común de la que se disponía información

en una mutua y que permitió observar la relación y el grado de influencia del *tiempo de demora de integración* (Fecha Baja ITCC – Fecha de apertura del expediente en mutua) de los episodios de ITCC con duración superior a 15 días y el cambio de ciclo económico en la finalización del proceso y el retorno al trabajo (causa de alta y duración).

MATERIAL Y MÉTODO

Los datos de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC) que integran el estudio los aporta una Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Mutua a partir de ahora), entidad que, a su vez, obtiene la información del Servicio Público de Salud vía telemática, al recibir la copia del parte de baja (P9) emitido por el médico de atención primaria. Los datos referidos a las variables relacionadas con la gestión de los procesos: la demora de la integración y motivo del alta o finalización del proceso constaban en Mutua.

La población la integra el total de procesos de baja por ITCC –con duración superior a 15 días– registrados en mutua de los trabajadores de las empresas que entre 1/01/2005 y el 31/12/2010 tuvieron cubierta algún año la Contingencia Común con la mutua. Del total de casos ($N=784.137$), se restaron los procesos de trabajadores pertenecientes a Regímenes Especiales de la Seguridad Social y las bajas activas a fin de periodo, integrando finalmente el estudio 598.988 procesos de alta con una duración máxima de 365 días. La identificación individual por trabajador de estos procesos no fue posible dada la amplitud de la muestra, la naturaleza de la base de datos y el volumen manejado con un total de 22.363.275 apuntes de datos.

Los indicadores de ITCC empleados fueron la Frecuencia, el Índice de IT [$(N^{\circ}$ Procesos/Población Protegida) * 100] y la Duración [Fecha de Alta (dd/mm/aaaa) – Fecha de Baja (dd/mm/aaaa) + 1 día]. Como parámetro de estimación central de la duración se empleó la Duración Mediana (DM) que representa la mediana de la duración en días de las altas, o de procesos que iniciaron la baja en el periodo y de los que se ha registrado el alta a 31 de diciembre de 2010.

En el análisis estadístico para el tratamiento de los datos se empleó la aplicación SPSS 19.0 y el programa Excel. Para la descripción de las variables se hallaron los estadísticos de tendencia central y dispersión, así como, las frecuencias y porcentajes. Para analizar las asociaciones bivariantes, en función de la naturaleza de las variables, se emplearon distintas pruebas indicando los valores p y se estimó el Índice del Tamaño del Efecto (d) de la muestra en la significación estadística ($p<0.000$) resultante, empleando el índice de métrica común propuesto por Cohen que indica la magnitud de una relación o efecto, con valores de «0.10» para un Efecto Bajo, «0.30» Medio y «0.50» Alto para variables cuantitativas o cualitativas y de «0.10» como Efecto Bajo y «0.25» Efecto Alto para cuantitativas/cualitativas.

RESULTADOS

El análisis de las frecuencias de los 598.988 procesos analizados permite describir la muestra integrada por un total de 65.540 (CIF's) de las empresas que, durante el periodo de seis años, han tenido cubierta la contingencia común en mutua al menos un año, dado que 26.664 CIF's –un 40.68% de las empresas– no mantuvieron dicha cobertura activa durante los seis años, al cesar la cobertura antes del 31/12/2010 o al haberla iniciado con posterioridad al 01/01/2005.

La representación gráfica de los procesos de ITCC por su duración en días hasta los 545 –finalizada la prórroga de la situación de IT– refleja una distribución leptocúrtica y asimétrica con sesgo positivo a la derecha, con una puntuación mediana de 33 días y una media de 68.72 días. Además, se comprueba el aumento de la frecuencia de altas que se produce en los procesos con 365 días de duración debido al alta por agotamiento de

plazo, en cuanto que es la duración máxima de la IT en España para las bajas sin complicaciones adicionales que precisen prórroga expresa. Por ello, se establece esta como duración máxima de los procesos.

Depurados estos casos, la muestra -compuesta finalmente por todos los procesos con una duración superior a 15 días y menor o igual a 365 días- presentan idéntica distribución: leptocúrtica (Cr 5.618) y asimétrica con sesgo positivo a la derecha ($As=$ 2.329), puntuación mediana (DM) de 32 días y media de 59.06 días (DT 69.503).

Se constata que la mayor acumulación de las altas de los procesos de ITCC se produce en el intervalo de duración entre 16 y 22 días. La duración de 18 días es el valor que mayor frecuencia de altas acumula (3.9% del total), seguido de las bajas con una duración de 19 días que representa un 3.43%. Un 14.0% de procesos causó alta durante la primera semana de inicio de la gestión de la CC en la mutua.

En referencia al *motivo de alta* o de finalización del proceso codificado en mutua refleja que la mayor frecuencia de altas se produce por *mejoría* (67.5%), siendo la *curación* la segunda causa más frecuente (19.4%), lo que representa que un total de 86.9% de casos finalizan en un plazo medio de 32 días desde el inicio del episodio.

Tabla I. Distribución de los procesos de ITCC según causa del Alta

	CAUSA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CURACIÓN	116465	19,4	19,4	19,4
FALLECIMIENTO	1348	,2	,2	19,7
AGOTAMIENTO PLAZO	4970	,8	,8	20,5
INF. PROPUESTA	7042	1,2	1,2	21,7
INSPECCIÓN	7538	1,3	1,3	22,9
RECHAZO	13204	2,2	2,2	25,1
FIN COBERTURA	8383	1,4	1,4	26,5
INCOMPARECENCIA	35849	6,0	6,0	32,5
MEJORÍA	404189	67,5	67,5	100,0
Total	598988	100,0	100,0	

Cabe destacar la elevada frecuencia de altas por *incomparecencia* con un total 35.849 procesos, que representa al 6% de la muestra, seguido del *rechazo* o el alta por *inspección*. Por último, un 1.2% de casos fueron alta por *informe propuesta* como paso previo a la valoración para una Incapacidad Permanente.

El análisis de la relación del tipo de alta con el resto de variables demográficas y laborales analizadas refleja que el alta por *incomparecencia* -ausencia injustificada a los exámenes y reconocimientos médicos establecidos por los servicios sanitarios de la mutua- es superior en hombres que en mujeres, aunque esta superioridad no se considera relevante dado el tamaño del efecto hallado ($V=$ 0.061). Tampoco se refleja una influencia importante de la edad en el motivo del alta de los procesos de ITCC ($b^2 =$ 0.001); no obstante, se observan variaciones que reflejan que es más habitual que las altas por *incomparecencia* se produzcan entre los trabajadores con una edad media inferior al resto causas (37.8 años).

Sí se refleja la justificada relación entre el motivo de alta y la duración de las bajas ($b^2=$ 0.221), comprobando una clara correspondencia entre los procesos de mayor duración con la finalización por *agotamiento de plazo e informe propuesta* (Ver *Tabla II*). Se debe señalar que los casos que figuran como *rechazados* no implica que el proceso finalice, sino que se rechaza su gestión debido a los errores de codificación que justifican que dicha gestión no corresponde a mutua.

Tabla II. Duración Media de la ITCC según Causa del Alta

	N	96	DM	P25	P75	Media	DT
Curación	116465	19,4%	32	18	62	52,14	55,952
Fallecimiento	1349	0,2%	169	47,25	201	132,61	97,675
Agotamiento plazo	4970	0,8%	365	326	365	305,35	113,409
Inf. propuesta	7042	1,2%	228	134,75	310	216,97	101,473
Inspección	7538	1,3%	150	85	250	168,77	102,06
Rechazo	13204	2,2%	1	1	1	1,06	2,875
Fin cobertura	8383	1,4%	57	28	120	87,77	82,049
Incomparecencia	35849	6,0%	27	10	67	52,93	66,867
Mejoría	404189	67,5%	32	19	66	54,82	59,765

Analizadas con mayor detalle las altas por curación y mejoría se observa que, en ambos casos, tan solo un pequeño porcentaje (15% aprox.) supera los 90 días de DM finalizando, en el caso del alta por mejoría, un 32.3% durante la primera semana de inicio de gestión en mutua; así como, un elevado porcentaje de incomparecencias (53.2%) con una duración inferior a 30 días.

Se halla un efecto bajo pero destacable ($r_{xy} = 0.120$) de la *Demora de Integración* – número de días transcurridos entre la fecha de baja (P9) y la fecha de integración en el sistema de mutua– en la duración de las bajas, con una correlación positiva entre ambas variables, que refleja que una mayor demora de integración corresponde a una mayor DM de los procesos (Ver [Tabla III](#)), con una diferencia de seis días entre los procesos integrados con mayor o menor celeridad, excluidos los procesos con valores más extremos en los que la diferencia en días de DM se triplica.

Tabla III. Duración Media de la ITCC según la Demora de Integración de los procesos

	N	%	DM	P25	P75	Media	DT
< 16 DÍAS	34541	5,8%	29	11	76	59,45	75,085
16-20 DÍAS	362886	60,6%	30	18	63	54,38	63,883
21-25 DÍAS	114815	19,2%	34	20	71	61,1	69,816
26-30 DÍAS	34214	5,7%	35	20	73	61,94	71,447
30-60 DÍAS	28210	4,7%	34	19	67	58,28	68,646
> 60 DÍAS	24332	4,1%	82	30	179	115,49	104,275

Destacar la existencia de cierto porcentaje de casos registrados en mutua tras haber sido alta, de modo que, en las bajas con duración de 16 a 20 días (83.799 casos) restan tan solo como activas para inicio de gestión un 71.6% de los procesos, porcentaje que se amplía según aumenta la duración de los casos.

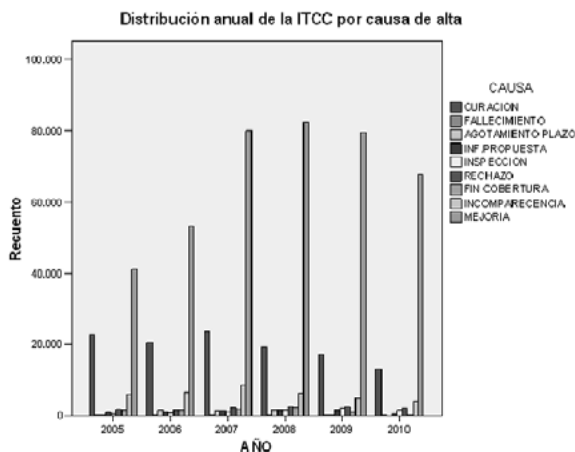
Del mismo modo, se observó diferencias en la demora de integración de las bajas por provincia ($b^2 = 0.002$) y Comunidad Autónoma ($b^2 = 0.001$), sin embargo, dado el tamaño del efecto hallado, no resultaron relevantes.

Analizando la evolución de esta variable por años en el intervalo de 2005 a 2010, se observan diferencias, no relevantes ($b^2 = 0.004$), que reflejan mayor agilidad en la integración al final del periodo (de 5 a 8 días) y que supuso pasar de los 25.66 días de media en la demora de integración de 2005 a 20.24 días de media en 2010.

Por último, se analiza el efecto de año de inicio de la baja y el cambio de ciclo económico sobre el motivo de alta del proceso observando que se producen diferencias a lo largo de estos seis años, que no resultan relevantes si se estudia la evolución anual ($V = 0.080$). No obstante, se observa que las altas por incomparecencia que habían

protagonizado un ascenso hasta 2007 representando un 23.9% del total, se reducen más de la mitad en 2010 (11.2%), aun siendo ésta causa de alta la tercera más frecuente, tras la mejoría y la curación, en todos los años del estudio, tal como refleja en la siguiente figura.

Figura 1. Distribución anual de la ITCC según causa del alta de los procesos



Al dividir en dos periodos el intervalo de estudio (2005-08 / 2009-10), tras la incidencia de la crisis a final de 2008 determinado por el índice de pérdida de empleo registrado en nuestro país; se observa una relación estadísticamente significativa ($X^2=9481.39$; $p=0.000$) y un efecto destacable ($V=0.126$) del cambio de ciclo económico sobre el motivo de las altas en la ITCC, que refleja como en época de crisis, frente a los motivos de alta que aumentan, como la «mejoría» y las altas por «inspección», otras, como el alta por «incomparencia», se han reducido de forma importante.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo es describir y valorar la relación de la ITCC con las variables relacionadas con la gestión de la contingencia común en una mutua, de las que se disponía información y analizar el efecto que pudieran ejercer en la finalización del proceso, motivo de alta y la duración de las bajas, este último indicador fue analizado en profundidad en relación al resto de variables, demográficas, laborales, organizativas y del entorno en un trabajo previo¹ en el que se describía la duración mediana en días del total de altas analizadas en el mismo periodo de estudio de enero de 2005 a diciembre de 2010, en el que se reflejó la dificultad de interpretar los resultados hallados en los estudios sobre ITCC debido a la existencia de efectos cruzados entre las variables analizadas y al efecto del tamaño de la muestra empleada que puede causar confusión al hallar relaciones que resultan estadísticamente significativas pero que, sin embargo, resultan irrelevantes para explicar las diferencias encontradas.

Así sucede con la influencia de variables como el género y la edad en el motivo de alta del proceso, que refleja el mayor porcentaje de las altas por *incomparencias* en hombres y trabajadores con edad inferior a 38 años.

Al contrario, la estimación del Índice de Tamaño del Efecto, nos permitió comprobar en referencia a esta variable un efecto destacable del cambio del ciclo económico en el motivo de alta, justificando como en época de crisis, aumentan los casos de alta por *mejoría* e *inspección* y se reducen de forma relevante en el último año las altas por *incomparencia*, más de la mitad en comparación a 2007.

Que un total de 35.847 casos fueran alta por *incomparencia* significa que el trabajador, tras ser citado de manera fehaciente por los servicios médicos de mutua para

seguimiento del caso, no acudió a cita ni pudo justificar posteriormente dicha ausencia procediéndose a ejecutar un alta a efectos económicos; este hecho podría estar reflejando que un 6% de la muestra no tenía motivo que justificara el mantener su situación de baja por ITCC, dado que de lo contrario dicha alta habría quedado sin efecto. Conclusión que se establecería en línea con lo señalado por estudios precedentes^{2,3} que justifican que la incomparecencia a revisión médica y la solicitud del alta por parte de los trabajadores tras recibir la citación, podría corresponder a absentismo prolongado injustificadamente.

Por otra parte, el cambio de perfil en el motivo de alta debido al efecto de la crisis, podría reflejar que ante el temor a perder el empleo, en una época en la que es más difícil encontrar otro, el trabajador solicite el alta previo al reconocimiento; decisión que, en caso de no corresponder con una mejoría o curación, podría derivar en *presentismo*, entendido como «la incorporación al empleo aun cuando existan o subsistan criterios objetivos para permanecer de baja»⁴.

En referencia a la Duración de la ITCC, cabe señalar el elevado porcentaje de casos (14.0%) que causó alta durante la primera semana de inicio de la gestión de la CC en la mutua y que corresponde al intervalo de duración entre 16 y 22 días. Por otra parte, la duración de 18 días es el valor que mayor frecuencia de altas acumuló (3.9% del total), si este dato se une al hecho de la *Demora de Integración* de los procesos en la mutua y del probado efecto de ésta en la duración mediana de las bajas, cabe suponer que invertir en la mejora de los procedimientos y los sistemas de registro posibilitara mayor control por parte de los gestores de los casos y una mayor adecuación de la duración de los procesos. En esta línea, en el último informe de evaluación de las medidas de racionalización y mejora de la IT, realizado por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL)²⁶, se destaca que un 20% de los procesos de IT en España tienen una duración excesiva y causan un incremento del 30% del tiempo total de baja, lo que justifica que se produzca una elevada frecuencia de altas previas a los reconocimientos médicos o incomparecencias a las actividades de control, tras recibir las citaciones por parte del INSS.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La muestra utilizada para este análisis son los episodios de baja por contingencia común de los trabajadores protegidos en una mutua concreta que cuenta con una implantación nacional determinada, hecho que condiciona la distribución de la muestra.

Es un estudio de carácter retrospectivo que analiza los procesos de ITCC ocurridos y que debe adecuarse a la información registrada y disponible de los mismos una vez finalizados.

CONCLUSIONES

La Incapacidad Temporal por Contingencia Común puede describirse cómo una conducta de abandono laboral relacionada con una serie de variables a diferentes niveles.

La *Demora de Integración* de las bajas en los sistemas de mutua, para el inicio de la gestión de los casos a partir de los 15 días de duración del proceso, muestra una correlación positiva con la duración mediana de la ITCC, que confirma que una mayor demora en la integración de las bajas en la mutua corresponde con una mayor DM.

El cambio de ciclo económico, observado en España a partir de finales de 2008, produce un efecto considerable sobre el *motivo de alta* de los procesos de ITCC, que refleja la reducción de las altas por *Incomparecencia* en el periodo de declive.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villaplana, M. (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la Reincorporación al Trabajo. *Med. segur. trab.* [online]. vol.60, suppl.1 [citado 2014-10-21], pp. 65-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0465-546X.
2. Nicholson, N. (1977). *Absence Behavior and Attendance Motivation: A Conceptual Synthesis*. *The Journal of Management Studies*, 14(3), 231.
3. Rhodes, S. R. y Steers, R. M. (1990). *Managing employee absenteeism*. USA: Addison-Wesley.
4. Evans A. y Walters M. (2002). *From Absence to Attendance*, 2nd edn. Chartered Institute of Personnel and Development, London.
5. Rael, E. G. S., Stansfeld, S. A., Shipley, M., Head, J., Feeney, A., y Marmot, M. (1995). Sickness Absence in the Whitehall II Study, London: The Role of Social Support and Material Problems. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 49(5), 474-481.
6. Kristensen, T. S. (1991). Sickness Absence and Work Strain Among Danish Slaughterhouse Workers: An Analysis of Absence from Work Regarded as Coping Behaviour. *Social Science y Medicine*, 32(1), 15.
7. Kaiser, C. P. (1998). What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. *Journal of Socio-Economics*, 27(1), 79-96. doi: 10.1016/s1053-5357(99)80078-x
8. Goldberg, C. B., y Waldman, D. A. (2000). Modeling employee absenteeism: Testing alternative measures and mediated effects based on job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 21(6), 665.
9. Rosenblatt, Z., y Shirom, A. (2005). Predicting teacher absenteeism by personal background factors. *Journal of Educational Administration*, 43(2/3), 209.
10. Nielsen, A. K. (2008). Determinants of absenteeism in public organizations: a unit-level analysis of work absence in a large Danish municipality. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(7), 1330.
11. Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., y Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312-330. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x
12. Norrmén, G. (2010). To be or not to be Sick Certified with Special Reference to Physician and Patient Related Factors. *Acta Universitatis Upsaliensis*, Uppsala. Recuperado de <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-120559>
13. Virtanen, P., Vahtera, J., y Nygaard, C. (2010). Locality differences of sickness absence in the context of health and social conditions of the inhabitants. *Sage Publications, Inc.* 38, pp. 309-309-316.
14. Markussen, S., Røed, K., Røgeberg, O. J., y Gaure, S. (2011). The anatomy of absenteeism. *Journal of Health Economics*, 30(2), 277-292. doi: 10.1016/j.jhealeco.2010.12.003
15. OMS, Organización Mundial de la Salud (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*.
16. Christensen, K. B., Nielsen, M. L., Rugulies, R., Hansen, L. S., y Kristensen, T. S. (2005). Workplace Levels of Psychosocial Factors as Prospective Predictors of Registered Sickness Absence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 933.
17. Calvo, E. (2009). Duración de la Incapacidad Temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles. MTIN. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de la Seguridad Social.
18. Benavides, F, Plana, M., Serra, C., Domínguez, R., Despuig, M., Aguirre, S., . . . Gimeno, D. (2007). Incapacidad temporal por contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la Comunidad Autónoma. *Revista Española de Salud Pública*, 81, 183-190.
19. Benavides, F., Castejón, E., y Murillo, C. (2003). *La Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en Cataluña*. Consejo Economico y Social de Cataluña. Recuperado de http://www.fraternidad.com/descargas/FM-REVLM-10-7_111_La_incapacidad_temporal_por_contingencias_comunes_en_Cataluna.pdf
20. Gründemann R.W.M. y Vuuren C.V. van (1997). *Prevention of absenteeism at the workplace: European Research report*, Luxembourg: Office for official publications of the European communities. 1997. ISBN 92-828-0418-6.
21. COM, Comisión de las Comunidades Europeas (2002). *Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)*. Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas, 11.03.2002.
22. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*: L. Erlbaum Associates.

23. Villaplana, M., Sáez, C., Meseguer, M. y García-Izquierdo, M. (2014). Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno en la Duración de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en España. *Atención Primaria*, Available online 23 August 2014, ISSN 0212-6567, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.010>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001371>)
24. INSS, Instituto Nacional de la Seguridad Social (2001). Absentismo laboral. Control de subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común efectuado por la inspección médica del INSS. Departamento Relaciones Laborales. Dirección Provincial del INSS y Tesorería General de la Seguridad Social. Recuperado de <http://www.ceocant.es/documentos2001/boletinsociolaboral2001/absentismo%20it.%20inss%202000.htm>
25. Jiménez, J. F. y Romay, R. (2005). *Gestión del absentismo por incapacidad laboral*. Ed. Dykinson.
26. Pérez-Durantéz, I. (2009). *Evaluación de las Medidas de Racionalización y Mejora de la Gestión de la Incapacidad Temporal*. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Recuperado de <http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/E22-2009.pdf>.