

## Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo

**María Villaplana García**

MUGENAT. Departamento de Psicología Social Mutua Universal.

**Correspondencia**

mvillaplana@mutuauniversal.net

---

### Resumen

---

En este trabajo se resumen los resultados de un amplio estudio que analiza el proceso de la ausencia por enfermedad y el retorno al trabajo desde un punto de vista psicosocial y describe la Incapacidad Temporal como un indicador de la salud organizacional y no solo como respuesta del estado de salud individual. Con el objetivo de destacar cuales son los factores que influyen en el índice y la evolución de la Incapacidad Temporal se realiza un estudio —descriptivo y retrospectivo— de la totalidad de procesos derivados de Contingencias Comunes registrados, durante un periodo de seis años, en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Se describe el perfil de la Incapacidad Temporal a lo largo del periodo y se analiza la asociación entre las características personales, organizativas, laborales y del entorno, con el Índice de Incapacidad Temporal, indicando los valores p de cada prueba; por último, se estima el Índice del Tamaño del Efecto (d), para comprobar la relevancia de dicha relación, empleando el Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r_{xy}$ ), Eta Cuadrado ( $\eta^2$ ) y V de Cramer (V).

Los resultados muestran el efecto de algunas de las variables analizadas en los indicadores y en el comportamiento de la Incapacidad Temporal. Las conclusiones alcanzadas ponen de manifiesto la necesidad de mejorar nuestro conocimiento sobre estos factores, fundamentalmente los de etiología psicosocial, precedentes de la Incapacidad Temporal, y todavía hoy carentes en nuestros sistemas de registro.

**Palabras Clave:** *Incapacidad Temporal. Organizaciones Saludables. Presentismo. Condiciones de Trabajo. Factores Psicosociales.*

---

### Abstract

---

This essay aims to describe the work disability as an indicator of Organizational Health, from a psychosocial point of view. Summarizes the results of a study that analyze the relationship and relevance of the effect of several factors on the frequency, rate and evolution of the temporary sickness absence. To this end, we study all the processes related to temporary sickness absence of workers covered by the general regime of the Social Security System in Spain during a period of six years, which were registered in a Mutual for Workplace Accidents and Work related Illnesses belonging to the National Health System.

We performed a retrospective analysis of total processes, analyzed its association (indicating p values) with several characteristics such as demographics, labor, organizational and environment; described the ratio for each of the features, and calculated the Effect Size (d) to estimate the importance of the relationships found, using the Pearson Correlation Coefficient ( $r_{xy}$ ), Eta Squared ( $\eta^2$ ) and Cramer's V (V).

The results show the effect of some of the variables analyzed in the indicators and behavior of temporary work disability. Furthermore, the findings are of importance for interventions aiming at reducing sickness absence. Intervention may be more effective if it addresses psychosocial issues, that which highlights the need to improve the systems for recording low processes and incorporate this type of information which is not yet available.

**Keywords:** *Temporary Work Disability. Healthy Organizations. Presenteeism. Working Conditions. Psychosocial Factors.*

## INTRODUCCIÓN

En el inicio de la Incapacidad Temporal (IT) y en la reincorporación laboral, además del estado de salud, están implicados una serie de factores que determinarán finalmente la decisión de ausentarse y solicitar el parte de baja.

La ausencia laboral justificada por enfermedad se concibe como una conducta específica de naturaleza multifactorial relacionada tanto con la capacidad de asistir de la persona<sup>1</sup>, reducida en los casos de una salud deteriorada, como con la motivación para hacerlo<sup>2,3</sup>; un resultado compuesto, que abarca tanto la salud como el comportamiento social que conduce al abandono del trabajo<sup>4</sup> y que puede estar relacionado con una amplia gama de factores presentes en las condiciones de trabajo, fundamentalmente psicosociales<sup>5</sup>.

En este proceso inciden una serie de variables como las características de la persona —demográficas y personalidad—, de la empresa —condiciones laborales, de trabajo y factores psicosociales—, de la sociedad —sistema público de protección o Seguridad Social—, y del entorno —ciclo económico, tasa de desempleo—<sup>6,7,8,9,10,11</sup>, que pueden ser ordenadas a un nivel micro, meso y macro<sup>12,13</sup>.

El interés por conocer más acerca de la IT y sus precedentes no es novedoso, desde el enfoque sanitario Vernon y Bedford (1923)<sup>14</sup>, como especialistas en medicina del trabajo, realizaron uno de los estudios considerados pioneros; en España, se señalan los trabajos de Gili<sup>15</sup> y Úbeda y López<sup>16</sup>. Desde el enfoque psicológico<sup>17</sup> se fechan en 1932 los primeros trabajos de investigación realizados por Kornhauser y Sharp sobre la relación de las actitudes de los empleados y el comportamiento de la ausencia laboral.

Sin embargo, y a pesar de este amplio bagaje, en la actualidad todavía no hay establecido un marco de referencia común que permita compartir los hallazgos planteados desde los diferentes enfoques científicos (sanitario, psicológico, económico, legal, sociológico), ni una especificación de los sistemas de medida empleados para su cuantificación<sup>18,19,20,21</sup>. Estos hechos han enlentecido el avance del conocimiento sobre el mismo.

Uno de los modelos explicativos de la IT, ampliamente aceptados en la actualidad, que permite a nivel integrador definir los niveles de análisis y las variables recogidas en el modelo explicativo de la *Ausencia por Enfermedad y el Retorno al Trabajo*<sup>22</sup> es el propuesto por la Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND)<sup>23</sup>.

El modelo que adoptan estas instituciones, elaborado a partir del trabajo desarrollado por Gründemann y Vuuren<sup>24</sup> propone como fundamento del proceso de ausencia-reincorporación la falta de equilibrio entre la persona y el entorno laboral. Los problemas de salud son el resultado de la discrepancia entre la carga de trabajo (factores de la tensión) y la capacidad del trabajador (mermada en situaciones de enfermedad) que conducirán a la ausencia del trabajo (IT) en función del umbral de absentismo, determinado por la oportunidad y la necesidad de ausentarse; finalmente, la recuperación y el retorno dependen tanto del curso de la enfermedad, como del umbral de reasunción al trabajo, relacionado a su vez, con las acciones del sistema sanitario, el compromiso organizacional y la disponibilidad de un trabajo especialmente adaptado para la reincorporación, entre otros. Este proceso, a su vez, está alternadamente influenciado por factores individuales, organizacionales, condiciones del trabajo y factores sociales.

La IT, por tanto, constituye un fenómeno complejo<sup>25</sup>, un proceso en el que incide tal diversidad de variables que requiere analizar en detalle cada uno de sus componentes<sup>26</sup>; cuya dificultad de estudio radica en que se trata de una variedad de comportamientos con diferentes causas haciéndose pasar por un fenómeno unitario<sup>27</sup>.

La descripción de la IT como un comportamiento organizacional o conducta de abandono laboral (*Withdrawal*)<sup>28</sup>, implica aludir al aspecto volitivo de la conducta, eje

fundamental de la clasificación que diferencia entre la ausencia involuntaria y voluntaria y que ha dado lugar al empleo de términos específicos como *sickie* para referirse a la situación en la que el trabajador se toma un tiempo libre a pesar de que está lo suficientemente bien de salud como para trabajar<sup>29</sup>.

Desde el enfoque de la Psicología de la Salud Ocupacional (disciplina “interfaz entre la psicología laboral e institucional y la seguridad y la salud ocupacional”)<sup>30</sup> la IT se interpreta como un efecto de salud organizacional, una conducta originada por la exposición a una serie de variables<sup>2</sup>, en la que la salud y el diagnóstico médico son un componente más del proceso de decisión del trabajador que puede derivar, en un extremo, en el comportamiento fraudulento de absentismo y, en el opuesto, conducir a una “obligada” presencia de quién acudirá a trabajar incluso estando enfermo, lo que provoca presentismo. El término presentismo se emplea para describir la asistencia del empleado incapacitado para ir a trabajar debido al menoscabo de la salud. Término acuñado por Cooper en los años 90 para describir la creciente propensión a pasar tiempo en el trabajo que se observaba en aquellos que temían perder el empleo (Chapman, 2005), un fenómeno que va adquiriendo cada vez mayor popularidad aunque desde entonces, como apuntan los autores, ha sido empleado incluso para definir situaciones incompatibles<sup>31</sup>.

Con la finalidad de contribuir a mejorar el conocimiento del proceso de la ausencia por enfermedad y la reincorporación al trabajo se diseñó este estudio con el objetivo de constar entre las variables relacionadas con los indicadores de la IT, de las que se disponía información en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aquellas que destacan por ejercer mayor efecto o influencia.

## 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 los episodios de IT (género, edad, nacionalidad y antigüedad en la empresa), laborales (salario, tipo de contrato), organizativas (sector económico, actividad y tamaño de la empresa), y del entorno (región), también fueron proporcionados por la Mutua.

La unidad básica de análisis no es el trabajador sino los procesos de ITCC registrados del total de los contratados por cuenta ajena del Régimen General, durante el periodo 2005-2010, por lo que no se realiza una identificación individual por empleado. Para depurar la muestra se aplicaron los criterios marcados, restando del total de bajas con duración superior a 15 días (N=784.137) los procesos de trabajadores por cuenta propia y Regímenes Especiales (141.920); así como, los que a fin de periodo estaban activos (n= 7.520) o erróneos (n= 18.565). Finalmente integraron el estudio 598.988 los procesos de alta en el periodo con una duración máxima de 365 días.

Los indicadores empleados en este estudio son la *Frecuencia y el Índice de IT* [(N.º Procesos/Población Protegida) \* 100] y el *Índice de Jornadas Perdidas*: Número de Jornadas Perdidas/(Población Cubierta\*Jornadas potenciales)\* 100.

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, se empleó la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ) para variables categóricas; en continuas, las tablas de correlaciones y el coeficiente de Pearson ( $r_{xy}$ ); y entre continuas y categóricas la T de Tukey (t) para muestra independientes en el caso de ser una dicotómica o la prueba anova (F); indicando los valores *p* en cada una de

las pruebas. Por último, se estimó el Índice del Tamaño del Efecto ( $d$ ) de la muestra en la significación estadística ( $p < .000$ ) resultante.

Para calcular el Tamaño del Efecto ( $d$ ), se empleó el índice de métrica común propuesto por Cohen<sup>32</sup>, que indica la magnitud de una relación o efecto, posibilitando una interpretación al catalogar la influencia entre variables. Para variables cuantitativas se calculó el Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r_{xy}$ ); la  $V$  de Cramer ( $V$ ) para cualitativas con un valor de “.10” para un Efecto Bajo, “.30” Medio y “.50” Alto; y el Coeficiente Eta Cuadrado ( $\eta^2$ ) para cuantitativas/cualitativas, con valores de “.10” como Efecto Bajo y “.25” Efecto Alto.

## RESULTADOS

El análisis de las frecuencias permite describir la muestra compuesta por un 50.4% de procesos de IT de hombres y un 49.6% de mujeres; españoles (91%), con una edad media de 38 años y escasa antigüedad (20 meses), contratados en empresas de más de 100 trabajadores (47.5%) y del sector servicios (53%). Los resultados reflejan diferente perfil del trabajador en IT en función al género, con índices de efecto considerables, que reflejan diferencias importantes entre los hombres y mujeres de baja por edad ( $V = .139$ ) con un predominio de las bajas en mujeres entre 26 y 45 años, frente a los hombres (de 16-25 y mayores de 45 años); por sector ( $V = .374$ ) con la mayor frecuencia de IT de los hombres en construcción; las mujeres, sin embargo, en servicios y comercio y en actividades ( $V = .428$ ) administrativas, sanitarias y de hostelería; destacan además por estar contratadas ( $V = .282$ ) a jornada parcial o fijas-discontinuas, en empresas grandes empresas ( $\eta^2 = .106$ ) y con una antigüedad media inferior a los hombres (casi de un año), y menor salario ( $V = .234$ ) a cualquier edad y actividad (41.03€), con una base reguladora media diaria 10€ inferior.

El cálculo del Índice de ITCC del último año refleja un mayor porcentaje de ITCC en Mujeres (12.4%) que en hombres (8.4%), trabajadores mayores de 56 años, españoles (10.8%), con una antigüedad inferior a 5 años, del sector servicios; principalmente de actividades sanitarias (13%) administrativas (12%) y de la administración pública (12%); que trabajan en grandes empresas (más de 500 trabajadores); como Indefinidos (17.1%) sobre eventuales (8.1%) y a jornada parcial (10.8%) frente a jornada completa (8.9%); y con una mayor índice en las zonas más industrializadas (País Vasco y Navarra).

En cuanto a la evolución de los indicadores a lo largo del periodo (2005/10), se observa un continuo ascenso durante los primeros años, con valores máximos en 2008, año que supera el 15% de Índice de ITCC, a partir del cual se produce un cambio de tendencia con un descenso que permite cerrar 2010 con un 12.3%. En el Índice de Jornadas Perdidas, también 2008 marca un punto de inflexión a partir del cual se inicia un descenso del porcentaje del tiempo de trabajo perdido reduciéndose hasta el 2.30% en 2010, por debajo incluso del alcanzado en 2005 (4.15%).

En referencia a la influencia de las variables analizadas en la evolución anual de la ITCC en el periodo, destacan relaciones estadísticamente significativas de todas ellas con la IT; sin embargo, el tamaño del efecto hallado refleja que las características personales de los trabajadores en baja no han influido de forma relevante en la variación de los indicadores de la ITCC; así como, tampoco el sector económico y la actividad, el salario y el tipo de contrato. Sin embargo, al analizar cada uno de sus componentes por separado, se observa que la duración del contrato sí está relacionada con la frecuencia anual de la ITCC y que ejerce un efecto considerable aunque débil ( $V = .116$ ) reflejando que las ausencias de los trabajadores temporales ha disminuido considerablemente a final del periodo, alcanzando el 40% del total de bajas en 2005 y 2006 frente al final del periodo (2010) en el que escasamente sobrepasaban el 25%.

Finalmente, se analizó la influencia del cambio del ciclo económico en la ITCC, al dividir el periodo en dos fases: la de crecimiento (2005/08) y la de crisis económica

(2009/10). Los resultados reflejan que tanto el Índice de ITCC como el de Jornadas Perdidas fue superior en la primera fase (con un 13.5 % y un 4.56 % respectivamente) que en la segunda con 12.9 % y 3.5 %. Entre ambas fases se observaron diferencias significativas en función de las variables analizadas aunque tan solo resultaron relevantes las debidas al tipo de contrato, el sector, la actividad y el tipo de alta del proceso. Lo que permitió establecer un perfil de la ITCC diferente entre ambas fases, destacando la fase de crecimiento por un mayor Índice de ITCC de los eventuales (13,28%) que de los Indefinidos (13,16%), al contrario de lo observado en la fase de crisis con un índice superior de los Indefinidos (12,40%) sobre los eventuales (10,39%); también en esta última fase aumenta Índice de ITCC en Servicios (12,27%) y Agricultura (9.20%) frente al resto de sectores en los que decrece.

Cabe señalar, por último, en referencia a la finalización de los procesos que, a partir de 2009, en la fase de crisis se reduce el alta por curación e Incomparecencia y aumenta el alta por mejoría. Además, los datos reflejan que el cambio de ciclo económico no afectó a la duración de la IT, obteniendo una duración mediana de 32 días en ambas fases.

## DISCUSIÓN

En general, los resultados hallados del análisis de la relación de las variables con los indicadores de la ITCC son congruentes con los resultados descritos en la literatura científica. Destaca un mayor Índice de ITCC en las mujeres, diferencias por género que se agudizan a lo largo del periodo de estudio; entre los trabajadores contratados de forma indefinida y en el sector servicios e industria. Estos datos podrían refrendar las conclusiones de las referencias<sup>33,13</sup> que señalan que las diferencias de absentismo entre hombre y mujer no se deben solo a una cuestión de género, sino que responden a la segregación laboral que corresponde con condiciones laborales más desfavorables en la mujeres (salario inferior, status y tareas menos cualificadas, dedicación parcial) y a un mayor desempeño de las responsabilidades familiares y del hogar por parte de estas<sup>34,35,9,36</sup>, coincidiendo con los mayores porcentajes de ITCC en la edad fértil.

Sin embargo, y frente a lo que de forma generalizada se recoge en la bibliografía, los resultados reflejan un menor índice de ITCC entre los trabajadores de mayor antigüedad, así como, también, resulta menor entre los contratados a jornada completa. Cabe recordar, sin embargo, que en este estudio se ha justificado la existencia de efectos cruzados ente variables, como la hallada entre la edad, la antigüedad y el salario; o el tipo de contrato y la dedicación horaria, con la base reguladora diaria (salario); que podrían explicar algunos de estos resultados, en línea con las conclusiones que identifican el salario como variable que modera la relación de la edad y el absentismo “voluntario”<sup>37</sup>. Estos hechos ponen de manifiesto que realizar un análisis parcial en los estudios sobre IT puede provocar confusión en la interpretación de resultados<sup>21</sup>.

En cuanto a la distribución anual del índice de ITCC y de jornadas perdidas en el periodo, se observa un cambio de tendencia a final de 2008 con una clara reducción de los mismos en época de crisis, fundamentalmente entre los trabajadores eventuales, en las pymes y en todos los sectores excepto en el de servicios. Estos resultados están en consonancia con los de los estudios que muestran la influencia del ciclo económico y la inestabilidad laboral en las ausencias justificadas por motivos de salud.

A lo largo del periodo la “mejoría” y la “curación” son los dos principales motivos de alta de la ITCC, destacar además que el alta por “incomparecencia” (al seguimiento médico), que las diferencias halladas entre la fase de crecimiento y la de crisis debido a la reducción del alta por tercera causa más frecuente, que pasa de un 24% en 2007 a un 11.2% en 2010. La incomparecencia a revisión médica y la solicitud del alta tras recibir la misma por parte del trabajador podría corresponder a una IT prolongada injustificadamente<sup>38,39</sup>, que se corrige en épocas de inestabilidad laboral y elevadas tasas de desempleo<sup>40,41,42,36</sup> debido a la percepción de inseguridad laboral<sup>43</sup> entre los que no

tienen un trabajo estable<sup>44</sup>, lo que les obliga a realizar un mayor esfuerzo como signo de compromiso para afianzar su trabajo y disminuir el riesgo de ser despedidos<sup>45</sup>.

En la misma línea apuntan los resultados obtenidos que reflejan la relación entre los indicadores de la ITCC de cada periodo y el tipo de contrato ( $V = .145$ ), constatándose diferencias relevantes entre ambos, sobretodo en función a la temporalidad ( $V = .108$ ). Observando un cambio de perfil en comparación a los años de crecimiento económico (2005-2008), en el cual el índice de ITCC de los eventuales (13.28%) fue incluso superior al de los indefinidos, y que posteriormente se invierte en la época de crisis, con una notable reducción de las ausencias entre los que tienen un contrato inestable (10.39%) frente a los que perciben su empleo seguro, es decir, los indefinidos (12.40%).

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las limitaciones de este estudio, señalar que la muestra utilizada procedía de una mutua concreta con una implantación nacional determinada, hecho que condiciona la distribución de la muestra por zonas y provincias. Además se trata de un estudio de carácter retrospectivo que analiza los procesos de ITCC ocurridos en el intervalo de 2005-2010 y que debe adecuarse a la información registrada y disponible de los mismos una vez finalizados. Por ello, al no disponer de datos de los procesos ocurridos con duración inferior a 15 días, se incluyen los episodios que generaron expediente en la mutua al tener una duración superior.

Por otra parte, se produce un sesgo de selección que impidió el seguimiento homogéneo de los casos durante el periodo de estudio, dado que no todas las empresas y trabajadores integraron la muestra durante los seis años. Del mismo modo, hay que recordar que al considerar como unidad de análisis el proceso de baja y no el trabajador, no deben identificarse ambos, dado que puede existir más de un proceso por trabajador, un hecho que no modifica el resultado, cuando el objetivo no es analizar la prevalencia de una determinada enfermedad, sino describir cuáles son las variables que se relacionan de manera importante con la ITCC como una conducta laboral.

En línea con algunas de las conclusiones apuntadas, añadir la limitación que supuso la falta de información sobre determinadas variables relacionadas con la IT, lo que imposibilitó que pudieran ser descritas, como las condiciones de vida personal (familia-hogar o el desplazamiento al lugar de trabajo) y determinadas condiciones de trabajo (nivel de exigencias del desempeño).

Esta carencia pone de manifiesto la conveniencia de mejorar los sistemas de registro de la información que permitan conocer más sobre las variables relacionadas con las ausencias por enfermedad en nuestro país, de modo que se desarrollen estudios que posibiliten la comparación de los resultados obtenidos a cada nivel de análisis (persona-puesto, grupo, organización y entorno). Así como la de establecer un marco de referencia común para todas las disciplinas que defina, tanto el concepto como los sistemas de medida y delimite la relación de las variables, así como los análisis estadísticos que permitan distinguir entre los efectos relevante y los que no lo son. Además de comprender la IT como un proceso decisional que abarca desde la ausencia hasta el retorno, que impone además la necesidad de estudio del fenómeno contrario: el presentismo.

## CONCLUSIONES

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

El análisis de la frecuencia de los procesos de ITCC, registrados durante los seis años que abarca el estudio, permite identificar el perfil del trabajador en baja durante el

periodo destacando diferencias relevantes entre la edad, el sector, la actividad, el tipo de contrato y la base reguladora diaria a percibir en situación de IT entre hombres y mujeres.

Los resultados hallados del cálculo del índice de ITCC del último año (2010), por una parte, concuerdan con los recogidos en la literatura, destacando un mayor absentismo en las mujeres, entre los trabajadores del propio país, en los que tienen un empleo fijo y están contratados como indefinidos o fijos-discontinuos; así como, en el sector servicios y en las zonas industrializadas. Sin embargo, por otra, y al contrario de lo que comúnmente se mantiene, reflejan un mayor índice de ITCC en trabajadores de edad avanzada, los contratados a jornada parcial y los que tienen menor antigüedad media en sus empresas.

En cuanto a la evolución de los indicadores de la IT a lo largo del periodo de estudio (2005-2010), se comprueba que el cambio de ciclo económico se relaciona con el índice de ITCC y el de Jornadas Perdidas, en ambos casos es inferior en época de crisis, reduciéndose en mayor proporción entre los hombres, los trabajadores que tienen contratos eventuales y en las empresas de menor tamaño.

La causa de alta de la ITCC continúa siendo fundamentalmente justificada por mejoría y recuperación, el tercer motivo es la “incomparecencia” del trabajador a la citación de los servicios médicos de mutua, que se reduce más de la mitad a final del periodo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nicholson, N. (1977). Absence Behavior and Attendance Motivation: A Conceptual Synthesis. *The Journal of Management Studies*, 14(3), 231.
- Rhodes, S. R. y Steers, R. M. (1990). *Managing employee absenteeism*. USA: Addison-Wesley.
- Evans A. y Walters M. (2002). *From Absence to Attendance*, 2nd edn. Chartered Institute of Personnel and Development, London.
- González, V., Kivimäki, M., Caballer, A., Ripoll, P., Peiró, J. M., y Väänänen, A. (2005). Psychological climate, sickness absence and gender. *Psicothema*, 17(1), 169-174.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.
- Rosenblatt, Z., y Shirom, A. (2005). Predicting teacher absenteeism by personal background factors. *Journal of Educational Administration*, 43(2/3), 209.
- 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.
- 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
- Alexanderson, K. (1998). Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. [Article]. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26(4), 241-249. doi: 10.1080/14034949850153338
- Moncada, S. (2000). *Continguts del treball i incapacitat temporal : en la cohort “Casa Gran” de treballadors de l'Ajuntament de Barcelona*. Tesis doctoral – Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Medicina.
- Álvarez, B. (1999). *Especificación y validación de modelos de demanda de asistencia sanitaria, absentismo laboral y actitudes de los desempleados: aplicación al caso español*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/exttes?codigo=2161>

15. Gili, S. (1977). Aspectos psicológicos y legales del absentismo laboral. *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 98-99, Madrid.
16. Ubeda, R. y López, A. (1986). Absentismo Laboral. Visión retrospectiva: 1974- 1984. *Salud y trabajo*, 54, 19-26.
17. Johns, G. (2008). Absenteeism or presenteeism: not at work or not working well. In Cooper, C.L. y Barling, J. (Eds), *Handbook of Organizational Behavior*, Sage, London, 1, 160-177.
18. Ribaya, F. J. (1995). La gestión del absentismo laboral en la empresa (medición, valoración y control). Rmedio. Tesis Doctoral Universidad de Alcalá. Madrid.
19. Olivella, J. (2000). La organización industrial y el fenómeno del absentismo: Un modelo aplicado a la empresa española. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/exttts?codigo=6522>
20. Llergo, A. (2003). Estudio de la incapacidad temporal en la provincia de Córdoba: factores determinantes y evolución temporal. Universidad de Córdoba.
21. 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.
22. Allegro, J. T., y Veerman, T. J. (1998). Sicknes absence. In P. J. D. Drenth y H. Thierry y C. J. d. Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (2nd ed.), 2, 121-144. Hove, England: Psychology Press.
23. Eurofound, Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (1997). La Prevención del Absentismo en el Lugar de trabajo, Resumen. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Recuperado de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/1997/15/es/1/ef9715es.pdf>
24. 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.
25. Stansfeld, S., Head, J., y Ferrie, J. (1999). Short-term disability, sickness absence, and social gradients in the Whitehall II Study. *International journal of law and psychiatry*, 22(5-6), 425-439.
26. Melchior, M., Niedhammer, I., Berkman, L. F., y Goldberg, M. (2003). Do psychological work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 285.
27. Johns, G. y Nicholson, N. (1982). The meanings of absence: new strategies for theory and research. *Research in Organizational Behavior*, 4, 127-72.
28. Price, J. L. (1997). Handbook of organizational measurement. *International Journal of Manpower*, 18(4/5/6), 305.
29. Bowers, T. (2001). Teacher Absenteeism and Ill Health Retirement: a review. [Article]. *Cambridge Journal of Education*, 31(2), 135-157. doi: 10.1080/0305764012006119.
30. Leka, S., Cox, T., y Griffiths, A. (2003). Promoción de la salud en el lugar de trabajo en Nottingham: método sistémico. GOHNET. Red Mundial de Salud Ocupacional. OMS.
31. Biron, C. and Saksvik, P. Ø. (2009) Sicknes Presenteeism and Attendance Pressure Factors: Implications for Practice, in *International Handbook of Work and Health Psychology*, Third Edition (eds C. L. Cooper, J. C. Quick and M. J. Schabracq), Wiley-Blackwell, Oxford, UK. doi: 10.1002/9780470682357.ch5
32. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*: L. Erlbaum Associates.
33. Leigh, J. P. (1983). Sex Differences in Absenteeism. *Industrial Relations*, 22(3), 349.
34. Martíne, V. (1990). Origen y evolución del absentismo laboral en España desde la perspectiva de la sociología. *Esic market*, 68, 127-150.
35. Álvarez B. (1999). Especificación y validación de modelos de demanda de asistencia sanitaria, absentismo laboral y actitudes de los desempleados: aplicación al caso español. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/exttts?codigo=2161>
36. Livanos, I. y Zangelidis, A. (2010). Sicknes Absence: a Pan-European Study. Recuperado de <http://mpr.ub.uni-muenchen.de/22627/>
37. Martocchio, J.J. (1989). Age-related Differences in Employee Absenteeism: A Meta-analysis. *Psychology and Aging*, 4, 409-414.
38. 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.ceoecant.es/documentos2001/boletinsociolaboral2001/absentismo%20it.%20inss%202000.htm>

39. Jiménez, J. F., y Romay, R. (2005). Gestión del absentismo por incapacidad laboral. Ed. Dykinson.
40. Leigh, J. P. (1985). The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism. *Journal of Economics and Business*, 37(2), 159-170. doi: 10.1016/0148-6195(85)90014-1
41. Drago, R., y Wooden, M. (1992). The Determinants of Labor Absence: Economic Factors and Workgroup Norms Across Countries. *Industrial y Labor Relations Review*, 45(4), 764-764.
42. Audas, R., y Goddard, J. (2001). Absenteeism, seasonality, and the business cycle. *Journal of Economics and Business*, 53(4), 405-419. doi: 10.1016/s0148-6195(01)00038-8.
43. Vahtera, J., Kivimaki, M., y Pentti, J. (2001). The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(12), 818.
44. Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J., y Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 569.
45. Yaniv, G. (1991). Absenteeism and the risk of involuntary unemployment: A dynamic analysis. *Journal of Socio-Economics*, 20(4), 359-372. doi: 10.1016/1053-5357(91)90011-h