



Artículo original

Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en el personal laboral de edad avanzada de un Área de Salud

Trazabilidad editorial

Recepción:	17-07-2014
Revisión por pares:	23-07-2014
Aceptación final:	31-08-2014

Correspondencia

María Isabel Rubio Martínez
at.maribel@gmail.com

Autores

Rubio Martínez, MI
Enfermera Interna Residente del Trabajo
Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Región de Murcia
Área VI: Servicio Murciano de Salud

RESUMEN

Objetivos: Describir el número y la duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencias comunes en el personal sanitario y no sanitario de edad avanzada, 55-64 años, que desarrolla su labor en el Área de Salud Especializada VI, Vega Media del Segura de la Región de Murcia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, sobre los procesos de incapacidad temporal por contingencia común durante el año 2012. La población de estudio fue de 376 trabajadores entre 55 y 64 años de edad. Se han analizado 303 episodios de incapacidad temporal por contingencias comunes en 181 profesionales.

Resultados: Los trabajadores más afectados de incapacidad temporal han sido el sexo femenino con un 92,26% ($p < 0,001$), la categoría profesional D (auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos...) con un 54,69%, seguido de la B (enfermeras, fisioterapeutas...) con un 25,41% ($p < 0,001$). Los trabajadores con contratación indefinida representan el 81,21% de las incapacidades ($p = 0,017$). No se aprecian diferencias significativas entre los colectivos sanitarios y no sanitarios, ni en el lugar de trabajo.

Conclusiones: La incapacidad temporal es un problema frecuente en la población laboral de más de 54 años que trabajan en un área de salud. El sexo y la categoría profesional son los factores más influyentes en la incapacidad.

Palabras clave: Ausencia por enfermedad, Absentismo laboral, trabajadores de Áreas de Salud, Salud Laboral.

ABSTRACT

Aims: To analyze the number and duration of sickness absence episodes in healthcare and non-healthcare workers aged 55-64 years, who develops its work in the specialized healthcare area VI, Vega Media del Segura in the Region of Murcia, Spain.

Materials and methods: Observational descriptive retrospective study about the processes of temporary sickness absence in 2012. Study population was 376 workers between 55 and 64 years old. We analyzed 303 episodes of sick leave for common eventualities in 181 professionals.

Results: Women had higher level of sickness absence. The female gender has been the most affected section by temporary sickness absence with 92.26% ($p < 0.001$). Occupational level D (healthcare assistants, administrative assistants...) has suffered more temporary sickness absences, with 54.69% followed by B (nurses, physiotherapists ...) with 25.41% ($p < 0.001$). Permanent contract workers represent 81.2% ($p = 0.017$). There are no differences between healthcare and non-health collective, nor in the work place are appreciated.

Conclusions: Sickness absence is a frequent problem in the working population over 54 years old working in a healthcare. Gender and occupational category are the most influential factors in sickness absence.

Key words: Sick leave, absenteeism, workers health care centers, Occupational health.

Introducción

La incapacidad temporal (IT) es una situación reconocida por el Sistema de la Seguridad Social española con



la finalidad de proteger al trabajador que padece una enfermedad, y se define como aquella en la que se encuentra cualquier trabajador que está impedido temporalmente para el trabajo por enfermedad (común o profesional) o accidente (sea o no de trabajo), precisando asistencia sanitaria de la Seguridad Social (Servicio Público de Salud o Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social –MATEPSS-). La IT está definida y regulada conforme el artículo 128 del 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, (LGSS)¹.

Se entiende por contingencia a la situación que da lugar a una protección que otorga el Sistema de la Seguridad Social, en caso de que el riesgo se actualice o acontezca (art. 2 LGSS). Puede ser de dos tipos: contingencias comunes, que incluyen enfermedad común y accidente no laboral, o contingencias profesionales, que comprenden accidente de trabajo y enfermedad profesional. La LGSS (arts. 57 y 67) y el Real Decreto 1300/1995 otorgan al Instituto Nacional de la Seguridad Social² (INSS) la competencia en último caso para determinar el tipo de contingencia, siendo el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) el que emite el dictamen-propuesta sobre el carácter común o profesional de la contingencia determinante del proceso.

La IT se considera como un recurso terapéutico, es decir, parte del proceso asistencial de un cuadro clínico que se produce en un trabajador. El parte de baja médica es el documento mediante el cual un médico del Sistema Público de Salud certifica las limitaciones que presenta el trabajador para realizar sus funciones. Estas limitaciones son susceptibles de mejoría y necesitan de un tratamiento médico. Independientemente de cuál sea el diagnóstico, el principal motivo de la IT es la imposibilidad para trabajar, por tanto, el grado de severidad lo constituyen la pérdida de la salud y el tipo de trabajo que realiza la persona. Éstos son los aspectos claves que conforman la valoración de la incapacidad.

Los procesos de IT generan en el trabajador, además del problema de salud, una serie de repercusiones económicas. A la disminución de sus ingresos hay que añadir gastos como el desplazamiento al centro sanitario, medicación, etc., afectándose su calidad de vida tanto personal, familiar y social. En las empresas se incrementan los gastos y el tiempo dedicado a la organización de la ausencia del trabajador, suplencias, distribución del trabajo, etc. Y en el Estado, aumentan los costes no sólo por el gasto sanitario, sino también por la prestación económica que recibe el trabajador. Por tanto, debido a su gran impacto

tanto en el aspecto sanitario como económico y social, la IT es una situación importante que preocupa a distintos profesionales.

El gasto por la prestación económica de IT en España³, en año 2011 fue de 7.008,864 millones de euros, lo que supone un 5,6% del gasto de la Seguridad Social y en el año 2010 de 7.373,190 millones de euros, un 6,1%. Se aprecia una disminución de 364.326 millones de euros (4,94%). A estas cifras, hay que añadirle el gasto derivado de la asistencia sanitaria.

En el “II informe Adecco sobre absentismo”⁴, se expone que en el año 2012 la tasa de absentismo laboral disminuyó, fundamentalmente, por la reducción de la IT. No obstante, en el panorama internacional, España encabeza el número de IT laborales y con tendencia creciente según un informe realizado por la OCDE que incluye: España, Dinamarca, Suiza, Finlandia, Australia, Canadá y EEUU, en el periodo 1970-2010.⁵

La relación entre incapacidad laboral, condiciones de trabajo y prevención de la enfermedad parece obvia. Una buena gestión de la salud conllevará a que no haya incapacidades o a disminuir sus efectos. A las demandas de trabajo hay que sumar el propio proceso natural del envejecimiento que conlleva a una disminución de las capacidades funcionales, sobre todo físicas y sensoriales. En estos cambios fisiológicos, además de la edad, intervienen una serie de factores como el estilo de vida, condición física, nutrición y genética. Esta situación puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas y causar incapacidades. Como profesionales de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, es primordial una buena gestión de la salud de los trabajadores.

Los cambios demográficos debidos al aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de fecundidad y retraso de la edad de jubilación trae como consecuencia el incremento de la edad en la población trabajadora. En muchos países de la Unión Europea, los trabajadores de edad avanzada representarán el 30% o más de la población activa. La proporción de trabajadores de edad avanzada aumentará en las próximas décadas, las tendencias apuntan a que el grupo de edades de 55 a 64 años aumentará en un 16,2% entre 2010 y 2030. Todos los demás grupos de edades muestran una tendencia a la baja, que va del 5,4% (40-54 años) al 14,9% (25-39 años)⁶.

Debido al proceso biológico del envejecimiento, las capacidades físicas y sensoriales pueden comenzar a verse afectadas, pudiendo llegar a ser incompatibles con determinadas condiciones laborales. Esta disminución se ve afectada, además, por el estilo de vida, nutrición, condición física etc. que puede llevar a un aumento de las en-

fermedades y afectar al absentismo.

El objetivo general de este trabajo es describir las características de las IT por contingencias comunes en el personal sanitario y no sanitario de edad comprendida entre 55 y 64 años que trabaja en el Área VI de Salud de la Región de Murcia, en el año 2012.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo sobre los procesos de IT por contingencia común durante el año 2012, en el personal laboral sanitario y no sanitario, que desarrolla su labor en el Área de Asistencia Sanitaria Especializada del Área VI de Salud, Vega Media del Segura, de la Región de Murcia (Servicio Murciano de Salud) que presta asistencia a 242.058 habitantes. Esta Área de Salud consta del hospital universitario J. M. Morales Meseguer, con una dotación de 420 camas, un centro de Salud Mental situado en Molina de Segura y consultas externas ubicadas dentro y fuera del recinto hospitalario. Atiende a toda la patología médico-quirúrgica excepto la cirugía cardíaca, neurocirugía, pediatría, ginecología y maternidad.

La muestra se compuso de 376 trabajadores de 55 a 64 años. Los datos sociodemográficos y laborales han sido facilitados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), y la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Sanidad y Política Social ha proveído la información sobre la incapacidad temporal de contingencias comunes, fecha de alta y baja, días de baja.

Las variables dependientes han sido los trabajadores afectados de IT en el año 2012, el número de episodios de IT en el periodo estudiado, ya se hayan iniciados en el año 2011 y acabado el año 2013 y la duración de los días naturales. Las variables independientes fueron el sexo, la edad, la relación laboral⁷ clasificación en personal sanitario y no sanitario, los lugares de trabajo situados dentro del hospital Universitario J. M. Morales Meseguer, así como los centros ubicados fuera del hospital y la categoría profesional⁸:

- La categoría A, constituida mayoritariamente por los facultativos sanitarios.
- El grupo B lo forman principalmente, los enfermeros y fisioterapeutas, y dentro del colectivo no sanitarios, la gestión administrativa.
- El grupo C lo constituyen los técnicos especialistas tanto sanitarios como no sanitarios.
- La categoría D está compuesta por auxiliares de enfermería y auxiliares administrativo/as.
- El colectivo E lo forman, en su mayoría, celadores.

En el análisis estadístico, las variables cualitativas se expresan como frecuencias absolutas y relativas, las cuan-

titativas con mediana, primer y tercer cuartil, en las distribuciones asimétricas, y como media y desviación estándar, si la variable cumple criterios de normalidad. La comparación entre variables cuantitativas se ha realizado mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman. La comparación entre variables cuantitativas continuas y cualitativas se ha realizado utilizando la T de Student o el análisis de la varianza (ANOVA). En el supuesto de que no cumplieren las condiciones de normalidad, se han realizado pruebas no paramétricas de dos opciones mediante U de Mann-Whitney. Todas las comparaciones se realizan mediante contraste bilateral, habiéndose utilizado el programa estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados

El Área VI de Salud Especializada la forman 2040 trabajadores, de los cuales 376 tienen edades comprendidas entre 55 y 64 años, constituyendo el 14,8% de mujeres y el 3,6% hombres del total de trabajadores.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la muestra estudiada, de la cual podemos destacar que la población más numerosa son las mujeres con un 80,1%. En relación a la clasificación entre personal sanitario y no sanitario destaca el elevado porcentaje de personal sanitario, que supone el 80,1% del total de la muestra. Por último, en lo referente a la categoría profesional, el grupo D (Auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos...) es el más representado con un 46,5%. Los trabajadores que han sufrido al menos un episodio de IT han sido 181 (48%) frente a 195 (52%) que no han tenido ninguna baja (Tabla 2).

El 55,5% de las mujeres de la muestra han requerido al menos una IT, mientras que el 18,7% de los hombres se encontraron en esta misma situación. Cuando se estudia la categoría profesional se observan diferencias entre las diferentes categorías, siendo las categorías D y E las que requieren más incapacidades con resultados muy similares y muy distanciados del grupo A, que es el que requiere menos. Por último, en la categoría de relación laboral (indefinido o temporal) también se aprecia diferencias significativas entre los dos tipos de vinculación.

Siguiendo con el análisis de las dos submuestras, la que ha requerido IT y la que no, podemos añadir que las medias de edad son similares. En el primer caso la media de edad fue 58,6 (desviación estándar de 2,5), y en el segundo, la media fue de 58,2 (desviación estándar de 2,7), con un valor de $p=0,23$.

Las contingencias comunes se clasifican en un 97,3% para la enfermedad común y un 2,7% de accidentes no la-



borales.

Ha habido un total de 303 episodios de IT (Tabla 3) siendo el sexo femenino quien más acumula con un 93,4%, la categoría profesional D (Auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, etc.) posee un 56,7% y la vinculación laboral indefinida un 81,8%.

La distribución según el número de episodios por trabajador, va desde 1 episodio como valor mínimo, hasta 7 episodios como valor máximo. Se puede destacar de esta tabla que más de la mitad de los trabajadores con IT (56,3%) han sufrido 1 único episodio de IT. El análisis muestra diferencias significativas en la variable categoría profesional siendo el colectivo D (Auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos...) el que acumula más episodios; y el grupo A (mayoría facultativos sanitarios) el que menos. La tabla 4 informa de la distribución de los días de IT. Se han contabilizado un total de 9068 días, con

una mediana de 50 días, siendo Q3 (3º cuartil) de 58 días de incapacidad. Se hallan diferencias significativas en las variables sexo y relación laboral.

Relacionado con los índices de absentismo, el sexo femenino ha sido el más afectado. Las categorías profesionales C y D poseen un índice elevado, y en el lugar de trabajo es en donde encontramos la mayor diferencia entre los subgrupos, siendo el servicio de farmacia el que tiene el índice de absentismo más alto.

No existe correlación entre la edad y el número de episodios de IT (ρ de Spearman=0,134), ni entre la edad y los días de baja (ρ de Spearman=0,506).

En cuanto a la tendencia estacional (Figura 1) se observa una mayor prevalencia en los meses de frío (de enero a marzo), alcanzando el máximo de episodios en el mes de febrero (n=49), frente a una disminución en los meses cálidos, alcanzando el número más bajo en agosto (n=4), valor de $p=0,7$.

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales

Variable	Media	Desviación Estándar
Edad	58,49	2,62
Variable	n	%
Total	376	100
Sexo		
Mujer	301	80,1
Hombre	75	19,9
Personal		
Sanitario	301	80,1
No Sanitario	75	19,9
Categoría profesional		
Categoría A	65	17,3
Categoría B	87	23,2
Categoría C	31	8,2
Categoría D	175	46,5
Categoría E	18	4,8
Relación Laboral		
Indefinida	285	75,8
Temporal	91	24,2
Lugar de trabajo		
Hospitalización	131	34,8
Consultas externas	97	25,8
Urgencias	11	2,9
Área quirúrgica	32	8,5
Procedimientos diagnósticos	19	5,1
Servicios centrales no asistenciales	58	15,4
Procedimientos terapéuticos	19	5,1
Farmacia	9	2,4





Tabla 2: Afectación de trabajadores con incapacidad laboral

	Trabajadores sin episodios de IT n (%)	Trabajadores con episodios de IT n (%)	P
Total	195 (52)	181 (48)	
Sexo			
Mujer	134 (44,5)	167 (55,5)	P < 0,001
Hom bre	61 (81,3)	14 (18,7)	
Personal			
Sanitario	151 (50,5)	149 (49,5)	P = 0,278
No sanitario	43 (57,3)	32 (42,7)	
Categoría profesional			
Categoría A	54 (83)	11 (17)	P < 0,001
Categoría B	40 (46)	46 (54)	
Categoría C	16 (51,6)	15 (48,4)	
Categoría D	76(43,4)	99 (56,6)	
Categoría E	8(44,5)	10 (55,5)	
Relación Laboral			
Indefinida	137 (48)	147 (52)	P = 0,017
Temporal	57(62,6)	34 (37,4)	
Lugar de trabajo			
Hospitalización	69 (52,6)	62 (47,4)	P = 0,16
Consultas externas	40 (42,3)	56 (57,7)	
Urgencias	6 (54,5)	5 (45,5)	
Área quirúrgica	21(65,6)	11 (34,4)	
Procedim ientos diagnósticos	11 (58)	8 (42)	
Servicios centrales no asistenciales	35 (60,4)	23 (39,6)	
Procedim ientos terapéuticos	7 (36,8)	12 (63,2)	
Farm acia	5(55,5)	4 (44,5)	



Tabla 3: Número de episodios de IT relacionados con las variables

	Número de Episodios n (%)	Trabajadores 1 episodio n (%)	Trabajadores 2 episodio n (%)	Trabajadores 3 o más episodios n (%)	P
Total	303	102 (56,35)	50 (27,6)	29 (16)	
Sexo					
Mujer	283 (93,4)	93 (55,7)	46 (27,6)	28 (16,7)	P< 0'001
Hom bre	20 (6,6)	9 (64,4)	4 (28,4)	1 (7,2)	
Personal					
Sanitario	241 (79,5)	91 (61)	36 (24)	22 (15)	P=0'824
No sanitario	62 (20,5)	11 (34,4)	14 (43,6)	7 (22)	
Categoría Profesional					
Categoría A	14 (4,6)	9 (82)	1 (9)	1 (9)	P<0'001
Categoría B	67 (22,2)	27 (59)	15 (33)	3 (7)	
Categoría C	29 (9,6)	6 (40)	6 (40)	3 (20)	
Categoría D	172 (56,7)	57 (57,6)	24 (24,4)	18 (18)	
Categoría E	21 (6,9)	3 (30)	4 (40)	4(40)	
Relación Laboral					
Indefinida	248 (81,8)	82 (55,7)	45 (30,6)	21 (14,3)	P=0,013
Temporal	55 (18,2)	21 (61,8)	5 (14,7)	8 (23,5)	
Lugar de Trabajo					
Hospitalización	91 (30)	43 (69,3)	11 (17,7)	8 (13)	P=0,681
Consultas externas	107 (35,4)	26 (46,4)	18 (32,2)	12 (21,4)	
Urgencias	6 (2)	4 (80)	1 (20)	0	
Área quirúrgica	20 (6,7)	6 (54,5)	4 (36,5)	1 (9)	
Procedim ientos diagnósticos	13 (4,4)	4 (50)	3 (37,5)	1(12,5)	
Servicios centrales no asistenciales	38 (12,6)	10 (43,5)	10 (43,5)	3 (13)	
Procedim ientos terapéuticos	19 (6,4)	8 (66,7)	1 (8,3)	3 (25)	
Farm acia	7 (2,5)	2 (50)	1(25)	1 (25)	



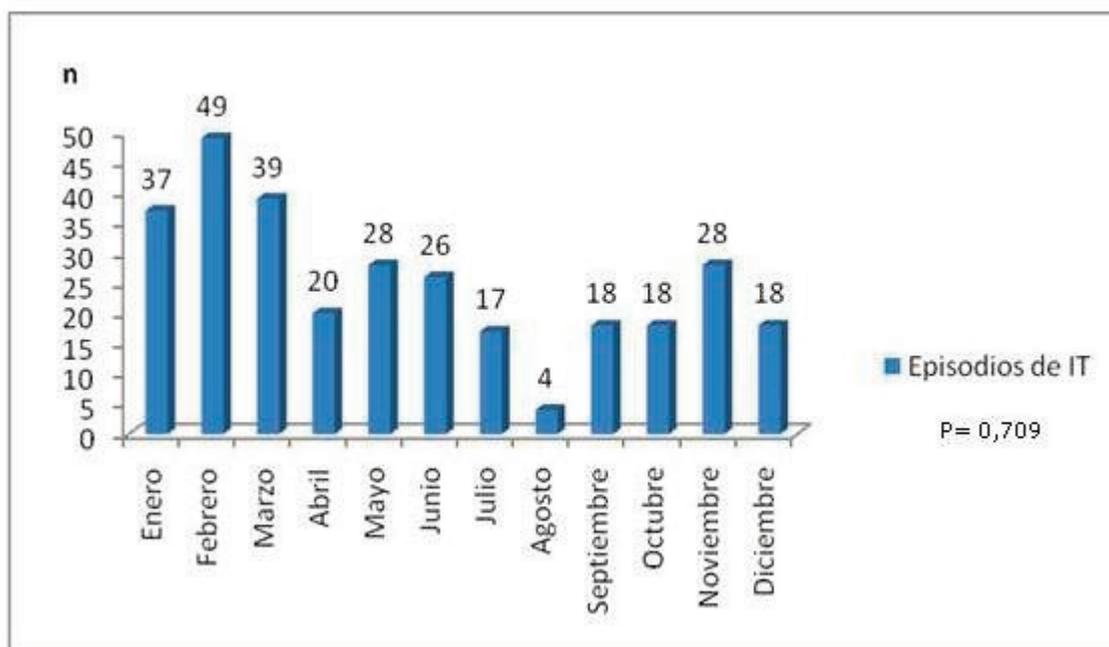
Tabla 4: Descripción de los episodios de Incapacidad temporal

	Días totales n (%)	Días de Duración Mediana (DM)	Q1	Q3	Índice de absentismo (Días totales de IT/días trabajados)x100	P
Total	9068	50	4	58		
Sexo						
Mujer	8709 (96,04)	58	4	60	10,78	P=0,019
Hombre	306 (3,37)	25	3	49	1,86	
Personal						
Sanitario	7327 (80,80)	49	4	50	9,26	P=0,58
No-Sanitario	1741(19,19)	58	3	80	7,28	
Categoría profesional						
Categoría A	253 (2,79)	23	2	56	1,77	P=0,57
Categoría B	1859 (20,50)	41	3	20	7,47	
Categoría C	1015 (11,19)	67	3	74	10,25	
Categoría D	5398 (59,52)	54	5	81	12,15	
Categoría E	543 (5,98)	65	5	95	9,76	
Relación Laboral						
Indefinida	6635 (73,16)	55	4	71	8,75	P=0,013
Temporal	2433 (26,83)	30	3	46	9,79	
Lugar de trabajo						
Hospitalización	2510 (27,67)	47	4	48	7,61	P=0,99
Consultas externas	2351 (25,92)	61	5	82	9,14	
Urgencias	446 (4,91)	29	5	64	12,37	
Área quirúrgica	527 (5,81)	38	3	40	7,51	
Procedimientos diagnósticos	138 (1,522)	24	3	52	3,31	
Servicios centrales no asistenciales	1830 (20,18,)	51	2	83	9,31	
Procedimientos terapéuticos	774 (8,53)	73	3	91	15,54	
Farmacia	492 (5,42)	15	5	26	24,96	





Figura 1: Episodios de incapacidad durante los meses del año



Discusión

Este estudio muestra, en primer lugar, que la IT es un problema frecuente en la población laboral de más de 54 años que trabajan en un área de salud. Y en segundo lugar, que entre todos los factores que predisponen a padecer una IT, el sexo y la categoría profesional son los más importantes. Existen dos estudios realizados en áreas de salud que llegan a los mismos hallazgos^{9,10}.

Este hecho ha sido analizado en otros ámbitos laborales diferentes al sanitario. En un análisis¹¹ que compara trabajadores de la industria del metal, administrativos y personal sanitario, los resultados muestran que a nivel de ocupación profesional, las mujeres tienen el índice y la frecuencia de IT más elevada. Sin embargo, a nivel de centro de trabajo, el sexo femenino que trabaja en un lugar de trabajo dominado por el sexo contrario, como es la industria del metal, no hallan asociación entre las IT y el sexo, a pesar de que las condiciones físicas de las mujeres que trabajan en este sector son peores. Concluyen, que las condiciones psicosociales, considerar importante el trabajo realizado, el control sobre las actividades etc., pueden ser factores trascendentes en las IT, y que son necesarias más investigaciones a nivel de centro de trabajo.

Una posible explicación del porqué el sexo femenino está más afectado por la IT es que el peso de la responsabilidad familiar recae sobre él, hecho recogido por la En-

cuesta Nacional de Salud 2011-2012¹², donde las mujeres asumen mayoritariamente el cuidado de los menores y las personas dependientes así como las tareas del hogar. Esta doble presencia puede acarrear un mayor desgaste físico y mental¹³.

Otro factor que influye en las incapacidades y su relación con el género, es la percepción de la salud¹⁴. Los hombres declaran una mejor autopercepción de su salud¹². Además, el nivel socioeconómico está relacionado con el estado de salud autopercebido, según se desciende en la escala social, se observa una caída en la valoración positiva del estado de salud, que posiblemente se acentúe cuando se hace la distinción por género.

En este trabajo no se han hallado diferencias entre edad e incapacidad temporal, posiblemente por tratarse de una franja de edad muy estrecha. Los estudios al respecto apuntan que la incidencia de las IT es mayor en los jóvenes, los trabajadores mayores de 55 años tienen menos episodios de IT aunque más duraderos, enferman menos a pesar de las enfermedades crónicas y padecer el desgaste físico de la edad¹⁵.

Los resultados muestran que la categoría profesional D es la más afectada por la IT, corresponde en su mayoría a las auxiliares de enfermería, seguidas por la categoría profesional B, representada en su mayoría por las enfermeras. Este personal tiene una alta demanda física en su





quehacer diario como bipedestación prolongada, posturas forzadas, etc., y también mucha carga psicológica como la confrontación diaria con el sufrimiento y el dolor tanto de los pacientes como de los familiares¹⁶. Sin embargo, son las categorías C (constituido mayoritariamente por técnicos) y E (celadores como grupo más representado) las que poseen las bajas de mayor duración, esta última además de las demandas físicas laborales, no requieren formación específicas¹⁴ y tiene un nivel de decisión menor en su tareas diarias, lo que conlleva a mayor insatisfacción laboral, factores que influyen en las IT¹⁷.

Respecto a la vinculación laboral son los trabajadores de contratación indefinida los más afectados por IT. En un estudio realizado en Noruega¹⁸ se analiza la relación entre inseguridad en el trabajo y el absentismo laboral. Concluyen que aunque la inseguridad en el trabajo disminuye las bajas cortas, puede aumentar las bajas largas por problemas mentales debido al daño en la salud que provoca el estrés de la incertidumbre laboral. Hay que tener en consideración que el estudio fue realizado en todos los grupos de edad laboral y en varias profesiones, mientras que en este estudio el personal laboral es de edad avanzada y predomina la contratación indefinida, por lo que habría que tener en consideración otras causas que puedan ser igualmente influyentes en esta edad como puede ser degeneración física por la edad o factores psicosociales, o el hecho de estar más expuesto a las condiciones laborales por llevar más tiempo trabajando.

En cuanto al lugar de trabajo, a pesar de que no existen diferencias significativas, son la asistencia hospitalaria y las consultas externas las que padecen más trabajadores afectados por IT. Estos datos coinciden con el realizado en Valladolid¹⁰ donde analizan el absentismo en hospital y en centros de salud siendo el primero el que padece la mayor parte de absentismo.

En una investigación¹⁹ que estudia el estrés de las demandas de trabajo en los trabajadores de edad media observan importantes diferencias entre la incapacidad temporal y la ocupación, siendo mayor el número de IT en aquellas donde se requiere un mayor esfuerzo físico como manipulación manual de cargas, posturas forzadas de trabajo, etc. Esto hace pensar que muchos episodios de IT por contingencias comunes pueden tener un origen laboral, sobre todo los de larga duración. Y aunque éstos son los menos frecuentes, contribuyen de forma considerable a aumentar el gasto social y sanitario pudiendo estar relacionados con una menor probabilidad de reincorporación laboral y con la incapacidad permanente.

Además de las demandas físicas en el trabajo, existen otros determinantes laborales que pueden influir en la prolongación de los episodios de IT como son un bajo nivel

de decisión en el trabajo, poco soporte social y la poca satisfacción laboral actúan como importantes predictores psicosociales de absentismo²⁰.

Otros factores que influyen en los problemas de salud y como consecuencia en la prevalencia de la IT son los comportamientos de riesgo como el sedentarismo, el dormir mal, obesidad, patologías previas, alcohol etc. El estilo de vida saludable ha resultado ser un importante factor para la disminución de la incapacidad^{14,20}. En España¹² más de la mitad de la población padece sobrepeso, y el hábito tabáquico aunque está disminuyendo, todavía es importante sobre todo en los más jóvenes. El hábito tabáquico es más frecuente en mujeres, existiendo una relación entre el fumar y los trastornos como la depresión o ansiedad que afectan al doble de mujeres que de hombres. Estos trastornos se van incrementando con la edad, por tanto, las mujeres de más edad tienen más riesgo de padecer depresión.

Se puede concluir que las causas de la incapacidad temporal son numerosas y que dependen de la interacción de muchos factores como los sociodemográficos, psicosociales, organizacionales de la empresa, factores socioeconómicos, familiares, hábitos de vida, estado de salud, la percepción del estado de salud, la satisfacción laboral, las condiciones del trabajo como son alta demanda psicológica, carga física, factores ergonómicos, un mal ambiente en el trabajo con falta de soporte social, la precariedad laboral influye tanto en la aparición de la IT como en la reincorporación del trabajador afectando todos ellos tanto a la incidencia como a la duración de la IT.

En el marco de la vigilancia de la salud de los trabajadores, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales, pueden alcanzar el ámbito personal y familiar mediante programas de promoción de la salud en el trabajo como hábitos de vida saludables, abandono del tabaco y el alcohol, el ejercicio físico regular etc. Además de programas que actúen sobre los riesgos laborales como el soporte social, satisfacción laboral, organización de la empresa etc., que supongan una mejora en la salud integral de la persona y una disminución del gasto de las IT.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la ausencia de los diagnósticos que han provocado las incapacidades, pues algunas contingencias comunes pueden tener causa laboral. Tampoco ha sido posible incluir la nocturnidad a la hora de calcular los índices de absentismo. Los estudios sobre absentismo laboral en el personal sanitario no abundan, por lo que es difícil profundizar a la hora de contrastar resultados.



Agradecimientos

Quiero agradecer a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Región de Murcia. A la tutora, María Dolores Gómez, Al coordinador, Miguel Soriano. A la jefa de estudios, Concha García. A Jesús Leal, enfermero de la UDICA (Unidad Docente de Investigación y Calidad). Y finalmente, al Dr. Carrillo por su ayuda en la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. 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 (LGSS). (BOE 29/6).
2. Real Decreto 1300/1995, 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. BOE-A-1995-19848.
3. Presupuestos Seguridad Social Ejercicio 2011. Ministerio de Trabajo e inmigración. Disponible en: <http://www.segsocial.es/prdi00/groups/public/documents/binario/170955.pdf>. Consultado el 30 de diciembre del 2013.
4. Blasco de Luna F J, Rodríguez de Galarza N, Aguado García D et al. II Informe Adecco Absentismo 2013. Disponible en <http://ep00.epimg.net/descargables/2013/06/17/1a7279975a4f9ab74b64e2c699bd1f8e.pdf>. Consultado el 5 de enero del 2014.
5. Looking to 2060: Long-term global growth prospects. A going for growth report. OECD Economics Policy Papers. November 2012; nº 03. Disponible en: <http://www.oecd.org/eco/outlook/2060%20policy%20paper%20FINAL.pdf>. Consultado el 5 de enero del 2014.
6. Ilmarinen J. Promoción del envejecimiento activo en el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo Promoción del envejecimiento activo en el trabajo. [online]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>. Consultado el 29 de diciembre 2013.
7. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. BOE-A-2007-7788
8. Servicio Murciano de Salud. Bolsas de trabajo. Listados por tipo de convocatoria y categoría. Disponible en: http://www.murciasalud.es/bolsas.php?op=mostrar_categorias&idsec=39. Consultado el 10 de enero del 2014.
9. Martínez León M, Rosat Velasco E, Martínez León C, Martínez Fernández P, Queipo Burón D. Absentismo Laboral Hospitalario del Área Sanitaria este de Valladolid como indicador del estrés de los profesionales sanitarios Síndrome del Burn-out". Rev. SEMST. 2008; 1:5-12.
10. Castilla Perera D E, Rodríguez Vaca T. Estudio descriptivo transversal de contingencia común entre los trabajadores de centros sanitarios públicos de Valladolid. Enfermería del Trabajo. 2013; 3(2); 59-65.
11. Hensing G, Alexanderson K. The association between sex segregation, working conditions, and sickness absence among employed women. Occup Environ Med 2004; 61-67.
12. Encuesta Nacional de Salud 2011/12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>. Consultado el 15 de enero del 2014.
13. Jansen N W H, Kant I J, van Amelsvoort L G P M, Kristensen T S, Swaen G M H, Nijhuis F J N. Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. Occup Environ Med 2006; 63:488-494.
14. Vaquero Abellán M, Sanabria Borrego M, Burgos Ruiz de Castroviejo S et al. La influencia de factores individuales, relacionados con el trabajo, socioeconómicos y de organización del sistema sanitario sobre la duración de la incapacidad temporal. Trauma Fund MAPFRE. 2013; 24(4):249-257.
15. Sampere M, Ballesteros M, López JC, La edad y el género influyen en la incapacidad temporal por contingencia común. 2010 MC MUTUAL. Disponible en: <http://www.mc-mutual.com/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/16/edad.df> Consultado el 25 de enero del 2014.
16. Montoya Díaz MC, Palucci Marziale M, do Carmo Cruzrobazzi ML, Taubert de Freitas FC. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la



ocurrencia del ausentismo. *Cienc. enferm.* 2010; 16(2):35-46.

17. Andrea H, Beurskens A J H M, Metsemakers J F M, van Amelsvoort L G P M, van den Brandt P A, van Schayck C P. Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med* 2003; 60(4):295-300.

18. Blekesaune M. Job insecurity and sickness absence: Correlations between attrition and absence in 36 occupational groups. *Scand J Public Health* 2012; 40:668-673.

19. Verhaeghe R, Mak R, Van Maele G, Kornitzer M, De Backer G. Jobs stress among middle-aged healthcare workers and its relation to sickness absence. *Stress and Health* 2003; 19:265-274

20. Romero Saldaña M, Álvarez Fernández C, Prieto Ballesteros A. Estudio de la Incapacidad Temporal por enfermedad común en la población trabajadora del Ayuntamiento de Córdoba: 2001-2007. XV Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. 2005

