

# FACTORES DE RIESGO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN DEL PERSONAL HOSPITALARIO.

**Autor principal:**

LUIS  
TORRES  
MARTÍN

**Segundo co-autor:**

ÁNGELES  
SERRANO  
RODENAS

**Tercer co-autor:**

ARACELI  
CAROT  
MUÑOZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Salud Laboral*

**Palabra clave 1:**

*Ausencia por Enfermedad*

**Palabra clave 2:**

*Personal de Salud*

**Palabra clave 3:**

*Absentismo*

**Palabra clave 4:**

*Factores Socioeconómicos*

**Resumen:**

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que afectan a la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico del personal hospitalario. Métodos y materiales Revisión bibliográfica con buscadores como PUBMED, COCHRANE o SCIELO. Resultados y discusión: Se han encontrado pocos estudios realizados en España sobre las ITCC en personal de los distintos servicios de salud. Los datos encontrados muestran dos grupos mayoritarios, siendo el primero los trastornos músculo-esqueléticos y el segundo las enfermedades psiquiátricas. Existen estudios más relevantes realizados en: Canadá, Estados Unidos, Brasil, Dinamarca, Noruega, Finlandia, Suecia, Reino Unido y Bélgica. Conclusiones: Distintas variables laborales, demográficas, educacionales y los antecedentes personales pueden ser factores de riesgo, siendo estos últimos los más relevantes.

**Antecedentes/Objetivos:**

Una incapacidad temporal se genera cuando una enfermedad o accidente, sea o no de trabajo,

imposibilita a una persona temporalmente para trabajar y precisa de asistencia sanitaria. En España, el médico de atención primaria del Sistema Nacional de Salud certifica tanto la baja como el alta de la incapacidad temporal por contingencia común.

Los costes económicos y sociales de la incapacidad temporal son altos; en Europa representan el 1,5-2% del producto interior bruto.

La distribución de la duración de la incapacidad temporal en una población varía por diagnóstico y es asimétrica; la mayoría de los episodios duran mucho menos que la media, y otros como los trastornos de ansiedad se asocian con periodos más largos. La duración mediana varía de 43 días para los casos del INSS a 39 para los de mutuas. El número de casos de una patología determinada puede variar también en función de la comunidad autónoma. Las contingencias comunes que generan incapacidad temporal son múltiples, destacando en primer lugar los trastornos músculo-esqueléticos y en segundo lugar las enfermedades psiquiátricas.

Con los últimos datos publicados, Empleo estima que en 2014 el sistema desembolsó por este concepto un total de 4.878,37 millones de euros, un 2,72% menos que un año antes.

Los objetivos son:

Determinar los principales factores de riesgo para la incapacidad temporal por contingencia común entre los trabajadores de hospital.

Determinación de la distribución por categoría profesional y variables sociodemográficas.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Estudio descriptivo. Revisión bibliográfica. Realizamos una búsqueda bibliográfica para determinar el conocimiento previo en otros países con buscadores como PUBMED, COCHRANE o SCIELO. Se recopilan más de 30 artículos gratuitos y considerados relevantes tras haber eliminado resultados repetidos.

Se utilizan múltiples descriptores, entre los que cabe destacar: “sick leave”, “health personnel”, “Personnel, Hospital”, “Sickness absence”. Filtros: Free full text, Humans, 10 years.

Los países con estudios más relevantes son Canadá (las bajas laborales son más frecuentes en mujeres, mayores, cuidadores a largo plazo y aquellos con un menor salario) Estados Unidos (mayor duración de las IT para: mujeres, personas con menores ingresos, fumadores, personas con sobrepeso, fármacos relajantes, antecedentes de bronquitis, dolor crónico y migrañas) Brasil (el absentismo es más frecuente en enfermeras con más de un trabajo, enfermedades ME y en aquellas que evalúan su propia salud como mala o regular. Las IT son más frecuentes en los empleados públicos en comparación con los contratados y menos frecuentes en los solteros vs resto de estados civiles. Entre los trabajadores sanitarios los mayores ratios de absentismo se producen entre los dedicados al cuidado de pacientes y a quirófano) Dinamarca (cuatro veces mayor para limpiadoras de hospital que para médicos y más de siete veces para más de tres periodos de baja en un año) Bélgica (utiliza diversos factores para predecir con éxito las IT de corta y larga duración)

### **Resultados y discusión:**

La bibliografía nos habla de distintos factores que afectan a la duración de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC):

Demográficos: Mujeres > Hombres, esto se atribuye a : percepción de la salud propia, esperanza de vida, asunción de riesgos, doble rol de la mujer como trabajadora y ama de casa, efectos negativos del rol de ama de casa sobre la salud, peor percepción de la propia salud, Mayores > Jovenes, Solteros/as < Resto de estados civiles.

Laborales: Menor salario, más de un trabajo, empleados públicos > contratados, movilización de

cargas, niveles medios de demanda, turnos de noche, trabajar en residencias de ancianos, cuidado de pacientes y quirófano, cambios de trabajo o de las tareas en el trabajo, mobbing, percepción de falta de motivación y apoyo en la unidad, mal funcionamiento del equipo de trabajo

Educacionales (nivel de estudios) Por nivel de estudios no es fácil establecer una relación ya que cada nivel de estudios esta asociado con un trabajo distinto y por tanto unos factores distintos. Además, en el caso del personal médico es difícil cuantificar los periodos de enfermedad ya que en muchos casos se tratan ellos mismos, lo que supone una infradeclaración de las incapacidades.

Antecedentes personales: Tabaquismo, sobrepeso, benzodiacepinas e hipnóticos, bronquítis, dolor crónico, migrañas, diversos estudios consideran la mala salud del trabajador como el factor más determinante de la duración de las IT.

Dificultades y limitaciones del estudio

Las únicas variables que se podrán relacionar son las ya incluidas en los estudios revisados.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

En la Enfermería del Trabajo el paciente es el trabajador, en este caso el hospitalario, al que mientras esta activo, es decir, sin incapacidad temporal, se le considera en mayor o menor medida sano. El conocimiento de los factores de riesgo de ITCC del trabajador hospitalario nos proporciona una base firme sobre la que iniciar la prevención y plantear las distintas actividades de prevención y promoción de la salud destinadas a mejorar la salud del trabajador, lo que podría verse reflejado tanto en la cantidad de procesos de ITCC, como en la duración de los mismos. Un enfoque adecuado sobre las necesidades reales de salud de nuestro colectivo propiciará una buena adhesión a los programas y actividades que planteemos, ya que la utilidad de los mismos les repercutirá tanto a corto como a medio y largo plazo.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Determinación del coste económico que suponen las principales causas de IT mediante el cálculo del salario medio en un día en función de la categoría profesional.

Estudio de medidas preventivas y soluciones en función del coste económico de cada patología y de su prioridad determinada según el método Hanlon.

Análisis multivariante de los antecedentes médicos, procesos de IT y duración.

Estudio cualitativo sobre las necesidades sentidas de los trabajadores en situación de IT.

### **Bibliografía:**

1. Pai CW, Mullin J, Payne GM, Love J, O'Connell G, Edington DW. Factors associated with incidental sickness absence among employees in one health care system. *Am J Health Promot.* 2009 Sep-Oct;24(1):37-48.
2. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila Garcia LM, Ramírez Iñiguez De La Torre MV, López-González ÁA. Sick leaves caused by psychiatric diseases in Spain during 2011. *Rev Med Chil.* 2013 Feb;141(2):248-54
3. Sala A, Carro AR, Correa AN, Seixas PH. Sick leave among employees of the São Paulo State Health Department, Brazil, 2004 *Cad Saude Publica.* 2009 Oct;25(10):2168-78
4. Gorman E, Yu S, Alamgir H. When healthcare workers get sick: exploring sickness absenteeism in British Columbia, Canada. *Work.* 2010;35(2):117-23.
5. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen SSocioeconomic status and duration and

pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. BMC Public Health. 2010 Oct 25;10:643.

---