

Nota de campo

Distribución de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico (Cataluña, 2006-2008)

Jordi Delclós^{a,b,c,*}, David Gimeno^{a,b,c}, Isabel Torá^a, José Miguel Martínez^{a,b}, Rafael Manzanera^d, Josefina Jardí^d, Constança Alberti^d y Fernando G. Benavides^{a,b}

^a Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública, España

^c The University of Texas School of Public Health, Houston, Texas, EE. UU

^d Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de febrero de 2012

Aceptado el 19 de abril de 2012

On-line el 30 de mayo de 2012

Palabras clave:

Incapacidad temporal

Contingencia común

Duración

Diagnóstico médico

Keywords:

Sick leave

Nonoccupational

Duration

Medical diagnosis

R E S U M E N

Presentamos una herramienta sencilla y práctica que permite consultar la distribución habitual de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común, según el diagnóstico médico. Para ello se analizaron 2.646.352 episodios de incapacidad temporal ocurridos en Cataluña y seguidos hasta el alta, entre 2006 y 2008, incorporados a un aplicativo. La duración mediana, dado que sigue una distribución asimétrica, fue de 9 días. Los trastornos musculoesqueléticos fueron el grupo diagnóstico más frecuente (22,5%) y las neoplasias tuvieron la duración mediana más larga (56 días). Los diagnósticos específicos más comunes fueron la diarrea-gastroenteritis (8,2%; mediana: 3 días) y la rinoфарингит aguda (5,2%; mediana: 4 días). 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. Esta información es importante para una mejor gestión, tanto clínica como administrativa, de la incapacidad temporal.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Distribution of the duration of nonoccupational sick leave by medical diagnosis (Catalonia, Spain, 2006-2008)

A B S T R A C T

We present a simple and practical tool that allows the usual distribution of the duration of non-occupational sick leave to be determined by medical diagnosis. A total of 2,646,352 episodes of medically certified sick leave, registered by the Catalan Institute of Medical Evaluations for the period 2006-2008, were followed to closure and were entered into a spreadsheet. Given its asymmetric distribution, the median duration of sick leave was 9 days. Musculoskeletal disorders were the most frequent diagnostic group (22.5%), while neoplasms had the longest median duration (56 days). The most common specific diagnoses were diarrhea-gastroenteritis (8.2%; median: 3 days) and acute rhinopharyngitis (5.2%; median: 4 days). The distribution of the duration of sick leave in a population varies by diagnosis and is asymmetric, with most episodes being much shorter than the mean duration. This finding is important for better clinical and administrative management of sick leave episodes.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Una incapacidad temporal se genera cuando una enfermedad o accidente (lesión), 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 común¹.

Los costes económicos y sociales de la incapacidad temporal son altos; en Europa representan más del 1,5% a 2% del producto interior bruto^{2,3}. Por ello, se han tomado diversas iniciativas para mejorar su gestión⁴, bien sea introduciendo cambios legislativos, acortando tiempos de espera, aumentando el seguimiento para detectar un

uso indebido o buscando oportunidades para el reintegro al trabajo sin riesgo para el trabajador⁴.

La gestión eficaz de la incapacidad temporal por contingencia común es una necesidad tanto social como ética, y es imprescindible acceder a buenos sistemas de información que ayuden a seguir los episodios. Otros países han elaborado guías que reflejan estándares de duración de la incapacidad temporal por diagnóstico, y que constituyen herramientas útiles tanto para el médico como para el gestor^{5,6}. El uso de esta información, en el contexto de un programa de gestión de la incapacidad temporal, puede contribuir a manejar mejor la duración innecesaria de ésta. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y algunas mutuas han elaborado guías y manuales para los médicos de atención primaria, aunque de momento hay poca información sobre su impacto⁷. Sin embargo, estas guías tienen limitaciones importantes. Fueron elaboradas basándose en combinaciones heterogéneas de consenso

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: George.Delclos@uth.tmc.edu (J. Delclós).

de expertos, revisiones históricas o bases de datos con pequeños tamaños de muestra, o con baja cumplimentación del diagnóstico en los partes de baja y alta, lo que puede haber afectado su representatividad y precisión.

En esta nota de campo compilamos información sobre la duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico clínico, según la experiencia del Sistema de Gestión de la Incapacidad Temporal (SIGIT) del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, órgano responsable de registrar todos los casos de incapacidad temporal por contingencia común ocurridos en Cataluña, con un alto grado de cumplimentación de la información. El SIGIT cubre todos los centros de atención primaria de Cataluña, por lo que puede garantizarse la exhaustividad de los episodios ocurridos. Con esa información hemos generado una herramienta sencilla y práctica que permite consultar la distribución habitual de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común, que creemos que será útil para la gestión tanto clínica como administrativa de la incapacidad temporal.

Un «episodio» se definió como una incapacidad temporal por contingencia común que resulta en al menos 1 día de duración de baja certificado por un médico de atención primaria y notificado al SIGIT, seguido hasta su alta, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2008.

Para cada episodio se registraron su duración y el diagnóstico médico al alta, codificado según la versión 10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por los principales grupos diagnósticos y para cada uno de los 7859 códigos CIE-10. Al ser su distribución asimétrica, se obtuvo la mediana de la duración en días, junto a la media, la desviación estándar y el resto de los deciles, expresados como percentiles (p. ej., el primer decil equivale al percentil 10). Estos datos se introdujeron en una hoja de cálculo Excel (Microsoft Corp., Seattle, WA) (véase el [Apéndice](#) en la versión *online* de este artículo). El usuario puede encontrar la información buscando por el código CIE-10 o por la descripción de la patología.

En el periodo considerado se registraron 2.646.352 episodios de incapacidad temporal por contingencia común con información completa sobre el diagnóstico médico. El porcentaje de cumplimentación del diagnóstico fue del 56% en 2006, del 99,6% en 2007 y del 100% en 2008.

La duración mediana total de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común fue de 9 días (percentil 25: 4 días; percentil 75: 29 días). Las afecciones musculoesqueléticas (códigos M00-M99 del CIE-10) fueron las más frecuentes (22,5%), seguidas de los procesos respiratorios (J00-J99) (21%) (tabla 1).

Las neoplasias (C00-D48) tuvieron la duración mediana más larga (56 días), seguidas de las enfermedades hematológicas-inmunitarias (código D50-D89) (34 días) y los trastornos mentales (código F00-F99) (32 días) (fig. 1).

Los diagnósticos específicos más frecuentes fueron la diarrea-gastroenteritis (A09) (8,2%; duración mediana: 3 días) y la rinofaringitis aguda o catarro común (J00) (5,2%; duración mediana: 4 días). Dentro de los trastornos musculoesqueléticos, la dorsalgia (M54) representaba más de la mitad (54,5%) de los casos. A su vez, más del 90% de los casos codificados como dorsalgia eran por lumbago no especificado (M54.5), lumbago con ciática (M54.4) y cervicalgia (M54.2).

Estudios previos realizados en España y en otros países han identificado diferencias significativas en la duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común, principalmente en cuanto a sexo, edad y ubicación geográfica^{8,9}. Nuestra nota de campo aporta a esta literatura una descripción del efecto que tiene el diagnóstico médico que motiva una incapacidad temporal sobre el perfil de esa duración, mediante una herramienta que permite a médicos y gestores acceder rápidamente a esa información.

Entre las limitaciones se encuentra la posibilidad de que los resultados no sean totalmente generalizables al resto de España.

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje de episodios de incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal, 2006-2008. N = 2.646.352 episodios

Grupo diagnóstico (CIE-10)	n	(%)
Musculoesquelético (M00-M99)	594.956	(22,5)
Respiratorio (J00-J99)	556.151	(21,0)
Infecciosas (A00-B99)	319.563	(12,1)
Trastornos mentales (F00-F99)	230.867	(8,7)
Traumatológicos (S00-T98)	224.202	(8,5)
Digestivo (K00-K99)	110.506	(4,2)
Factores de riesgo (Z00-Z99)	83.473	(3,2)
Genitourinario (N00-N99)	70.613	(2,7)
Oído y mastoides (H60-H95)	48.538	(1,8)
Circulatorio (I00-I99)	43.727	(1,7)
Embarazo-puerperio (O00-O99)	40.718	(1,5)
Causas externas (V01-Y98)	34.465	(1,3)
Dermatología (L00-L99)	32.417	(1,2)
Sistema nervioso (G00-G99)	31.646	(1,2)
Neoplasias (C00-D48)	30.081	(1,1)
Ojos y anexos (H00-H59)	29.432	(1,1)
Sangre e inmunidad (D50-D89)	4.106	(0,2)
Congenitopatías (Q00-Q99)	1.824	(0,1)
Periodo perinatal (P00-P96)	1.053	(0,0)
No clasificados (R00-R99)	150.395	(5,7)

Total 2.646.352 99,8.

Los resultados no suman 100% debido al redondeo.

Para aquellas afecciones con pocos casos, es posible que haya una mayor dispersión de la duración. Este problema se subsanará al ir incorporando datos de años sucesivos, con la mejora continua de su fiabilidad, validez y precisión.

Entre las fortalezas cabe destacar el hecho de incluir todos los casos de incapacidad temporal por contingencia común ocurridos en Cataluña (más de 2,5 millones), lo que asegura su representatividad en este territorio. Esto supone un avance sobre estudios anteriores, que analizaron casos gestionados por una sola mutua o limitados a procesos largos¹⁰.

Aproximadamente un 80% de los costes de la incapacidad temporal son generados por un 20% de los episodios, caracterizados por factores pronósticos que favorecen duraciones más prolongadas⁴. Como muestran nuestros resultados, la duración de la incapacidad temporal se caracteriza por seguir una distribución asimétrica, con la mayoría de las duraciones muy por debajo de la duración media. Mientras que la media (a menudo empleada como indicador, no sólo en las guías médicas sino también por entidades que

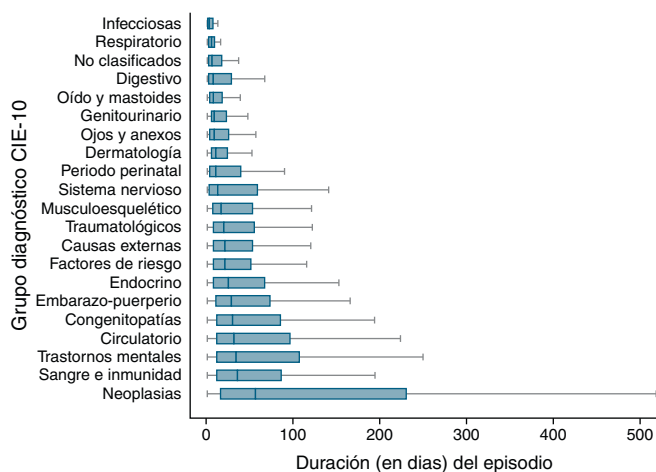


Figura 1. Distribución de la duración de episodios de incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Sistema Integrat de Gestió de la Incapacitat Temporal, 2006-2008. N = 2.646.352 episodios.

gestionan la incapacidad temporal) está fuertemente influenciada por un reducido porcentaje de casos con duraciones muy largas, la mediana representa el periodo de tiempo en que concluyen el 50% de los episodios, y habitualmente es menor que la media⁹. En esta nota de campo, poder examinar con mayor detalle toda la distribución ofrece ventajas importantes sobre las guías de duración estándar basadas en una sola medida de duración. Por ejemplo, si comparamos la mediana para el código M54.5 (lumbago no especificado) en nuestra base de datos con el tiempo estándar de la guía actualmente vigente del INSS (código 724.2 de la CIE-9, lumbago) vemos que son parecidas (12 y 14 días, respectivamente)⁷. Sin embargo, para la ciática (M54.3 de la CIE-10 o 724.3 de la CIE-9) la diferencia es mucho mayor (19 frente a 30 días, respectivamente). Esto es importante a la hora de gestionar un episodio de incapacidad temporal, pues puede influir si los procesos acaban alargándose innecesariamente o si pudieran tener una mejor gestión.

Para implementar medidas de gestión efectivas son necesarias investigaciones científicas generadas sobre una evidencia sólida. A su vez, sus resultados deben transformarse en herramientas útiles. En este sentido, estamos ampliando la herramienta del **Apéndice** en la versión *online* de este artículo, desarrollando un aplicativo amigable que permitirá consultar, además, la duración de la incapacidad temporal por contingencia común en percentiles por sexo y edad. Creemos que será de interés para cualquier entidad implicada en la gestión de la incapacidad temporal por contingencia común.

Contribuciones de autoría

J. Delclós, F.G. Benavides, I. Torá y J.M. Martínez participaron en la concepción y el diseño del trabajo, y en el análisis y la interpretación de los datos. D. Gimeno participó en el diseño del trabajo y en el análisis de los datos. R. Manzanera, J. Jardí y C. Alberti participaron en la concepción y el diseño del trabajo, y en la adquisición de los datos. Todos los autores participaron en la revisión crítica del artículo y aprobaron la versión final para su publicación.

Financiación

Financiado en parte por el Instituto de Salud Carlos III, Fondo de Investigación Sanitaria PI09/90077, y el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a José María Velarde su inestimable ayuda con la preparación de la base de datos final.

Apéndice. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.04.005>.

Bibliografía

1. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Seguridad Social. Trámites y gestiones. Prestación de la incapacidad temporal. (Consultado el 26/10/2011.) Disponible en: <http://www.seg-social.es/Internet.1/Masinformacion/TramitesyGestiones/PrestaciondelIncapac44667/index.htm>
2. Grundeman RWM, Vuuren CV. Preventing absenteeism at the workplace. Dublin: European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions; 1997.
3. Organisation for Economic Cooperation and Development. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. Sickness, disability and work. Keeping on track in the economic downturn. (Consultado el 27/10/2011.) Disponible en <http://www.oecd.org/dataoecd/42/15/42699911.pdf>
4. Gervás J, Ruiz Téllez A, Pérez Fernandez M. La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión. Madrid: Fundación Alternativas; 2006. (Consultado el 26/10/2011.) Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/51588.pdf>
5. Work Loss Data Institute. Official disability guidelines. En: Special edition: Top 200 conditions. 12th ed. Encinitas: Work Loss Data Institute; 2007.
6. American College of Occupational, Environmental Medicine. Preventing needless work disability by helping people stay employed. American College of Occupational and Environmental Medicine. 2006. (Consultado el 26/10/2011.) Disponible en: <http://www.acoem.org/PreventingNeedlessWorkDisability.aspx>
7. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Tiempos estándar de incapacidad temporal. (Consultado el 26/10/2011.) Disponible en: http://www.cesevilla.es/upload/estudios_informes/60411NCAPACIDAD%20TEMPORAL.pdf
8. Krause N, Frank JW, Dasinger LK, et al. Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research. *Am J Ind Med*. 2001;40:464–84.
9. Torá Rocamora I, Martínez Martínez JM, Delclós Clanchet J, et al. Duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común según regiones sanitarias en Catalunya. *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84:61–9.
10. Sampere M, Gimeno D, Serra C, et al. Organizational return to work support and sick leave duration: a cohort of Spanish workers with a long-term non-work related sick leave episode. *Journal Occup Environ Med*. 2011;53:674–9.