

Artículo original

Estudio descriptivo transversal de contingencia común entre los trabajadores de centros sanitarios públicos de Valladolid

Trazabilidad editorial

| | |
|---------------------|------------|
| Recepción: | 06-12-2012 |
| Revisión por pares: | 08-01-2013 |
| Aceptación final: | 28-01-2013 |

Correspondencia

Diana E. Castilla Perera
Correo electrónico: dianacastilla@hispanavista.com

Autores

Castilla Perera, Diana E
Enfermera del Trabajo

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, SACYL

Vaca Rodríguez, Teresa
Residente 2º año EIR. HURH
Valladolid

Resumen

Introducción

El objetivo del presente estudio es describir el perfil del trabajador con incapacidad temporal (IT) por contingencia común de centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud del área oeste de Valladolid, en relación a determinadas variables del trabajador, del puesto de trabajo y/o categoría profesional y comparar los datos obtenidos con los índices de población trabajadora del Área Oeste de Valladolid.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal de IT acontecida en el año 2011 entre los trabajadores de los centros sanitarios del Área Oeste de Valladolid pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud. Entre las variables de estudio se halla: edad, sexo, gerencia, vinculación laboral, categoría profesional, puesto de trabajo, etc.

Resultados

Durante 2011, 1266 trabajadores cursaron baja por IT, provocando 1778 procesos y 49.261 jornadas perdidas. La tasa de incidencia fue de 366,9 trabajadores en IT por cada 1000 trabajadores y año, y de 473,1 episodios de IT por cada 1000 trabajadores y año. El 35% de las mujeres y el 19% de los hombres de la población causaron baja durante 2011 ($p < 0,001$). En cuanto a vinculación laboral, el 33% de los trabajadores fijos y el 26,5% de los trabajadores temporales tuvieron procesos de IT ($p < 0,001$).

Conclusiones

La IT afecta más a mujeres que a hombres, más en operarios, y colectivo de TCAE, y trabajadores de oficios. El índice de incidencia de IT en los trabajadores de los centros sanitarios de la Gerencia de Salud de Valladolid (Área Oeste) para el período 2011 es superior al de la población trabajadora del Área Oeste de Valladolid.

Palabras clave: Incapacidad temporal, trabajadores sanitarios, puesto de trabajo categoría profesional.

Abstract

Study of common contingency among workers of public health centers from Valladolid

Background

The aim of this study was to describe the profile of the worker off work due to non health centers of the Regional Health Management area west of Valladolid, in relation to certain variables of the worker, the job and / or professional and compare the data obtained with the working population rates of Valladolid Western Area.

Material and methods

Cross sectional study of the temporary disability which occurred in 2011 among workers in the health centers of Valladolid Western Area belonging to the Regional Health

Management. Among the study variables is age, sex, management, employment relationship, professional, job, etc.

Results

During 2011, 1266 IT workers coursed down, causing 1778 and 49,261 days lost processes. The incidence rate was 366.9 in IT workers per 1000 workers per year, and leave spells 473.1 per 1,000 workers per year. The 35% of women and 19% of men in the population caused low during 2011 ($p < 0.001$). Regarding employment relationship, 33% of permanent workers and 26.5% of temporary workers had IT processes ($p < 0.001$).

Conclusions

The IT affects more women than men, more workers, and collective TCAE and trades workers. The incidence rate of IT workers in health centers Health Management Valladolid (West Area) for 2011 is higher than the working population of the area west of Valladolid.

Keywords: Temporary disability, health workers, professional job.

Introducción

SITUACIÓN ACTUAL

La Ley General de la Seguridad Social define la Incapacidad Temporal (IT) como la situación en la que un trabajador, por causa de enfermedad o accidente, se encuentra imposibilitado para el desempeño de su trabajo y recibe asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social, con una duración máxima de doce meses prorrogables a otros seis, cuando se presuma que durante ellos pueda ser dado de alta médica por curación o mejoría(1). Es decir, para considerar un proceso de incapacidad temporal deben cumplirse tres criterios: enfermedad, necesidad de tratamiento e incapacidad para trabajar.

Se distinguen dos tipos de contingencia:

- Contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral).

Se considerará que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales(2).

Se considerará accidente no laboral el que no tenga el carácter de accidente de trabajo(2).

- Contingencias profesionales (enfermedad profesional y accidente de trabajo).

La enfermedad profesional se define como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”(2). Un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena(2).

Definimos parte de baja, como el único documento que justifica la ausencia al puesto de trabajo por enfermedad o accidente. Según se establece en la legislación vigente, el parte médico de baja, confirmación y alta se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador(3).

El Tiempo Estándar de IT se define como “tiempo óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad para el trabajo habitual, asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria”(1). Los tiempos estándar pueden ser utilizados como una herramienta más para mejorar la gestión y eficacia en el control de las bajas.

Son muchos los aspectos que influyen en la gestión de IT. Entre otros, aspectos sanitarios, económicos y sociales que afectan al trabajador, a la empresa y al Sistema de Seguridad Social. Pero además múltiples factores influyen en la obtención y/o prolongación indebida de la IT: insatisfacción laboral, problemática sociofamiliar, prolongación de desempleos, despidos pactados, cuidado de hijos, regímenes sin prestación por desempleo, dificultad de acceso a Atención Especializada, masificación de consultas de Atención Primaria, respuesta limitada de la Inspección de los Servicios Sanitarios y por último la derivación de bajas procedentes de contingencias profesionales(4).

Hablamos de dos aspectos fundamentales: el sanitario y el económico. Además del sistema sanitario asistencial intervienen en este proceso las inspecciones médicas, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), y los servicios médicos de empresa(5). La gestión de estos procesos ha sufrido muchos cambios en las últimas décadas. A modo de resumen, en la situación actual, los servicios de salud conservan la competencia de iniciar la prestación al extender el parte de baja y posteriormente su seguimiento y posible alta, así como el control que se realiza por sus servicios de Inspección Sanitaria, pero con claro protagonismo de las Entidades dependientes del Ministerio de

Trabajo e Inmigración, a través del INSS (entidad gestora) y de las MATEPSS, que son quienes tienen la competencia de la gestión económica de la prestación(6).

La IT tiene una gran repercusión sobre el Sistema Sanitario debido al elevado coste que genera. Es importante prevenir la aparición de las bajas habilitando medidas de control que permitan detectar aquellos casos que responden a simuladores de bajas. Y también y no menos importante, evitar las demoras en el acceso a la Atención Especializada, ya que alargan innecesariamente los períodos de incapacidad temporal(7). Algunos estudios establecen que dos tercios del total de los procesos de IT se ven afectados por estas dos circunstancias(8). Los tiempos estándar en muchas ocasiones son ampliamente superados por cuestiones que poco tienen que ver con las condiciones de salud individuales del propio trabajador incapacitado. Por otra parte no podemos dejar de mencionar el conflicto trabajador-empresa, ya que ésta ha de soportar costes añadidos en la gestión de personal, sobretodo en el caso de las pequeñas y medianas empresas(9).

El objetivo del presente estudio es describir el perfil del trabajador de centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud del Área Oeste de Valladolid con baja, en relación a determinadas variables del trabajador y del puesto y/o categoría profesional y comparar los datos obtenidos con los índices de población trabajadora del Área Oeste de Valladolid.

Material y métodos

• Diseño de estudio

Estudio epidemiológico, descriptivo transversal, que analiza la IT durante todo el año 2011 entre los trabajadores de los centros sanitarios del Área Oeste de Valladolid pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud.

La población total de trabajadores fue de 3758, 3008 trabajadores (80%) pertenecen a Atención Especializada y 750 (20%) a Atención Primaria.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HURH se obtienen los datos a través de listados proporcionados por el servicio de personal.

Variables de estudio:

- De persona: Edad y sexo.
- Laborales (independientes): Categoría profesional, puesto de trabajo, vinculación laboral y gerencia de origen
- Sobre IT (dependientes): Fecha de baja y fecha de alta, número de jornadas empleadas en el proceso, tipo de contingencia. Sólo se contabilizan las jornadas perdidas cuya alta ha sido tramitada dentro del período de estudio.

Por otra parte, se evalúa la población total a la que hacemos referencia (personal de la Gerencia de Atención Especializada y Atención Primaria del Área Oeste) para obtener datos absolutos de la plantilla: sexo, categoría, puesto de trabajo, gerencia (Atención Primaria y Atención Especializada) y vinculación laboral.

Categorías profesionales: Se realiza una clasificación de las categorías profesionales fundamentada en la simplificación para posibilitar su estudio. Para ello se tiene en cuenta el tipo de actividad laboral y los riesgos inherentes a las diferentes categorías profesionales.

- TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería).
- DUE (Diplomado Universitario en Enfermería) y otros Diplomados Universitarios: (fisioterapeutas, matronas y residentes de enfermería).
- Facultativos: médicos especialistas y residentes.
- Administrativos: informáticos y administrativos.
- Operarios de servicios: limpiadores, personal de lencería, personal de mantenimiento y pinches de cocina.
- Celadores.
- Otros: farmacéuticos, biólogos, bibliotecario, telefonista, peluquero, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, TER (Técnico Especialista en Radiología), TEL (Técnico Especialista en Laboratorio), TEAP (Técnico Especialista en Anatomía Patológica).

Puestos de trabajo: Se tiene en cuenta las características propias de las tareas realizadas y sus riesgos en relación al puesto de trabajo, con independencia de su titulación.

- Hospitalización: unidad de quemados incluida.
- Consultas: consultas externas, consultas de Primaria y rehabilitación
- Servicios especiales: UVI, REA, diálisis, urgencias y quirófano.
- Oficinas: puestos de limpieza, lencería, cocina y mantenimiento.
- Oficina: puestos cuyas tareas principales son administrativas.
- Servicios centrales: radiología, laboratorio y puestos de celadores.
- Otros: esterilización, farmacia.

• Análisis estadístico

Para las variables cuantitativas se ha calculado media o mediana, desviación típica e intervalo de confianza al 95%. La desviación típica se ha indicado entre paréntesis junto a la media aritmética.

Para variables cualitativas se han obtenido porcentajes o prevalencias. La comparación de porcentajes indepen-

dientes se ha llevado a cabo mediante la prueba chi cuadrado.

Para la realización de pruebas de significación estadística se ha empleado el paquete estadístico G-STAT ver 2.0., utilizando una seguridad del 95%.

Resultados

Durante 2011, 1266 trabajadores cursaron baja por IT, provocando 1778 episodios/procesos, y 49.261 jornadas perdidas. La duración media fue de 28 (50) días, IC

(95%) 25,7 – 30,3 días. La tasa de incidencia fue de 366,9 trabajadores en IT por cada 1000 trabajadores y año, y de 473,1 episodios de IT por cada 1000 trabajadores y año.

La edad media de los trabajadores que cursan baja por contingencia común es de 48,1 (10,7) años IC (95%) 47,5 – 48,7 años.

La tabla 1 muestra la distribución de la población según las diferentes variables de estudio, destacando que 2966 (78,9%) fueron mujeres, 3008 trabajadores (80%) pertenecían a Atención Especializada, y 2052 (54,6%) eran trabajadores fijos.

Tabla 1. Distribución de la población de estudio. Área Oeste de Valladolid. Gerencia Regional de Salud. Año 2011

| Variable | N | % | Signif. Estad. (Valor de p) |
|--------------------------------------|------|-------|--------------------------------|
| SEXO | | | |
| Mujeres | 2966 | 78,9% | p<0.001 |
| Hombres | 792 | 21,1% | |
| GERENCIA | | | |
| Atención Especializada | 3008 | 80% | p<0.001 |
| Atención Primaria | 750 | 20% | |
| VINCULACIÓN LABORAL | | | |
| Fijos | 2052 | 54,6% | p<0.001 |
| Temporales | 1706 | 45,4% | |
| CATEGORÍA PROFESIONAL | | | |
| TCAE | 595 | 15,8% | p<0.05 |
| DUE Y OTROS DIPLOM.UNIVERSITARIOS | 1112 | 29,6% | |
| FACULTATIVOS | 952 | 25,3% | |
| ADMINISTRATIVOS | 362 | 9,6% | |
| OPERARIOS | 309 | 8,2% | |
| CELADORES | 241 | 6,4% | |
| OTROS | 188 | 5% | |
| PUESTOS DE TRABAJO | | | |
| HOSPITALIZACIÓN | 1142 | 30,4% | p<0.05 |
| CONSULTAS | 846 | 22,5% | |
| SERV.CENTRALES | 458 | 12,2% | |
| SERV.ESPECIALES | 427 | 11,4% | |
| ADMINISTRACIÓN | 365 | 9,7% | |
| OFICIOS | 302 | 8% | |
| OTROS | 219 | 5,8% | |

La figura 1 ilustra los episodios de IT, subrayando que 877 trabajadores (69%) generaron un solo episodio o proceso.

Figura 1. Número de procesos/episodios de IT entre la población causante de baja. Área Oeste de Valladolid. Gerencia Regional de Salud. Año 2011

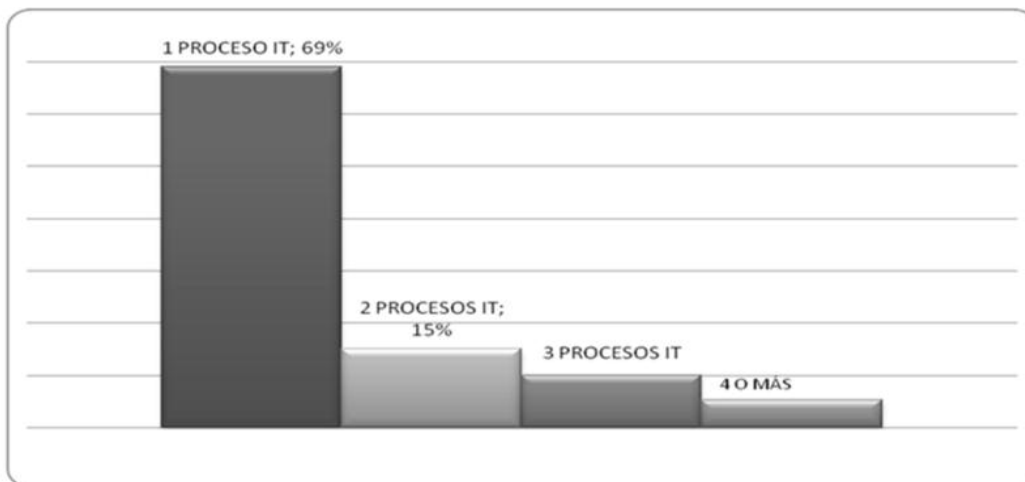


Tabla 2. Incidencia de IT según variables de estudio. Datos expresados en porcentajes relativos a cada variable

| Variable | % | Signif. Estad. (Valor de p) |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------|
| SEXO | | |
| Mujeres | 35% | p<0.001 |
| Hombres | 19% | |
| GERENCIA | | |
| Atención Especializada | 31% | p<0.05 |
| Atención Primaria | 35% | |
| VINCULACIÓN LABORAL | | |
| Fijos | 33% | p<0.001 |
| Temporales | 26% | |
| CATEGORÍA PROFESIONAL | | |
| TCAE | 39,7% | p<0.05 |
| DUE Y OTROS DIPLOM.UNIVERSITARIOS | 35,2% | |
| FACULTATIVOS | 19,1% | |
| ADMINISTRATIVOS | 30,9% | |
| OPERARIOS | 42,4% | |
| CELADORES | 25,7% | |
| OTROS | 31,3% | |
| PUESTOS DE TRABAJO | | |
| HOSPITALIZACIÓN | 24,2% | p<0.05 |
| CONSULTAS | 34% | |
| SERV.CENTRALES | 27,7% | |
| SERV.ESPECIALES | 33,5% | |
| ADMINISTRACIÓN | 35,1% | |
| OFICIOS | 42,7% | |

En cuanto a la duración de las bajas, el rango ha sido de 1 a 287 días, con una mediana de 8 días. En la comparación de las medianas entre las variables sexo, vinculación laboral y categoría laboral, no se han encontrado diferencias significativas.

Por puestos de trabajo, la mediana obtenida para la duración en Servicios Especiales ha sido de 5 días, y para Oficios de 14 días ($p < 0,05$). Según las gerencias de origen, la mediana para Atención Especializada fue de 9 días, y de 5 días para Atención Primaria ($p < 0,05$).

Discusión

Si calculamos la incidencia para el Área Oeste de la provincia de Valladolid en el año 2011 (datos proporcionados por la Inspección), obtenemos un índice de incidencia de 223,11%; una diferencia importante.

En cuanto a la duración media por asegurado (DMA) de los procesos de contingencia común (principal indicador aislado en IT), se expresa como la relación entre los días de baja generados por la población que puede recibir baja y esa población. En nuestro caso, y contando sólo los procesos que han cursado alta en 2011, obtenemos un DMA=8,149. En el Área Oeste de Valladolid es de 7,774. La mediana obtenida en nuestro estudio cifra la duración de las bajas en 8 días. Sin embargo la duración media de las bajas en nuestro caso para contingencia común es de 28 días (desviación típica 50). En el Área Oeste la duración media de las bajas en la población general es de 34,6 días.

Un 33,6% de los trabajadores de nuestra población han sufrido al menos un proceso de IT.

El 30,73% de los trabajadores que han causado baja, ocasionan el 52,4% del total de procesos de IT.

Conclusiones

Perfil del absentismo por IT debido a contingencia común

- Afecta más a mujeres que a hombres.
- Mayor proporción de contingencia en el personal operativo, seguido muy de cerca por el colectivo de TCAE.
- Mayor porcentaje de IT entre los trabajadores del puesto oficios, seguidos del de administración. El puesto con un porcentaje menor de bajas es la hospitalización.
- La edad media de los trabajadores es de 48 años.
- El nº de bajas es mayor entre el personal fijo que entre el personal eventual.
- Por gerencias no existen diferencias significativas en cuanto a la mediana de la duración.

• El índice de incidencia para contingencia común en los trabajadores de los centros sanitarios de la Gerencia de Salud de Valladolid (Área Oeste) para el período 2011 es superior al de la población trabajadora del Área Oeste de Valladolid.

• Respecto a la duración media de los procesos por asegurado (DMA), es también superior en los trabajadores de los centros sanitarios de la Gerencia de Salud de Valladolid (Área Oeste): 8,1 días vs 7,8 días.

Bibliografía

1. "Tiempos estándar de incapacidad temporal" (2ª edición). Edita: Instituto Nacional de la Seguridad Social. NIPO: 791-09-079-3. Catálogo general de publicaciones oficiales: [http://www.060.es]. Consultado 12/10/2012.
2. España. Ministerio de Trabajo. 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. 1994
3. Gobierno de Extremadura. Salud Extremadura, Ciudadanos, Preguntas frecuentes. [http://www.saludextremadura.com/listadopreguntas/-/preguntasFrecuentes/XE7t/content/preguntas-frecuentes-sobre-la-incapacidad-temporal]. Consultado 18/10/2012
4. Díaz R, Moya R, Vergara J, de Alarcón MC, Domínguez G. Análisis de la problemática derivada de los cambios legislativos en materia de Incapacidad Temporal. *Semergen* 1999; 24: 643-8
5. Autores: Grupo coordinador: Grupo de Incapacidad temporal de las Jornadas de Primavera semFYC 2010 "Medidas básicas para mejorar la gestión de los procesos de incapacidad temporal". Nº 28 Documentos semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Ediciones semfyc. ISBN: 978-84-45037-01-9
6. Grupo Lex Artis. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. "Incapacidad Temporal. Manual para el manejo en Atención Primaria". Pag. 32-33
7. Hermida L, Molina M, Martín J, Valero F. Evaluación de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes en la Comunidad de Madrid. Período 1994-1999. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo* 2000; 186: 1-9
8. Grupo de trabajo de incapacidad de la semFYC. ¿Incapaces de gestionar la incapacidad? *Dimensión Humana*

1998; 2: 25-30

9. Navarro C., Chicano S. "HABLEMOS DE... Gestión de la incapacidad laboral. La incapacidad temporal: hacia un modelo de gestión". Medifam v.13 n.1 Madrid ene. 2003. [<http://scielo.isciii.es>]. Consultado: 01/10/2012

10. Medical Economics. JORNADAS AUTONÓMICAS. 11 de marzo de 2011. "La IT cuesta en España 11.109 millones al año" (G. S. S.) Páginas 28 y 29