

Segmentación de la incidencia de la incapacidad temporal según su duración como estrategia de análisis

Maite Sampere Valero^a, Juan Carlos López López^a, Mónica Ballesteros Polo^a, Rosa Sacristán Nieto^a,

Manel Plana Almuni^a, Sara Alguacil García^a, Ana Ruiz Julian^a,

Élisabeth Santos Ávila^a, Silvia García Rubia^a,

Bibiana López Costa^a, José Miguel Martínez Martínez^a

DOI: 10.12961/apr.2018.21.04.4

Recibido: 16 de marzo de 2018

Aceptado: 5 de julio de 2018



RESUMEN

Introducción: Se describe la utilidad de realizar un análisis de la incidencia de incapacidad temporal (IT) segmentado según la duración de los episodios, en comparación con el análisis que considera la incidencia global de la IT.

Métodos: Se considera un ejemplo utilizando datos de una mutua en España durante 2011 (230.332 episodios, 752.906 trabajadores) y la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc). Comparamos la incidencia de ITcc global y la segmentada por la duración de los episodios: corta (≤ 15 días), media (16-30 y 31-90) y larga (> 90 días). Los análisis se realizaron también según edad, como ejemplo de una de las múltiples variables que afectan a la incidencia de la IT.

Resultados: La incidencia global de ITcc fue del 30,6%, mostrando una disminución con la edad (36,4% en <25 años frente a 29,3% en ≥ 55 años (RR = 1,24, IC del 95% = 1,22 - 1,27)). El análisis de la incidencia de ITcc segmentado por la duración de los episodios, permite obtener resultados más específicos: 1) la incidencia de corta duración es la más alta respecto al resto de segmentos (20,1% en la corta frente a 2,8% en larga duración (RR = 7,29, IC 95% = 7,19 - 7,40); 2) el exceso global observado en jóvenes se produce mayoritariamente por los episodios cortos (RR = 1,98, IC del 95% = 1,93-2,03, en <25 años frente a ≥ 55 años), y 3) la incidencia de larga duración cambia este patrón, siendo más frecuente en ≥ 55 años (5,2%) en relación a jóvenes (1,6%)(RR = 0,31, IC 95% = 0,29-0,34).

Conclusiones: El análisis de la incidencia de IT segmentada por duración ofrece una aproximación más precisa que la obtenida del análisis global.

PALABRAS CLAVE: Ausencia por enfermedad; Incidencia; Lugar de trabajo.

THE ANALYSIS OF SICKNESS ABSENCE INCIDENCE BY SUBGROUPS OF DURATION

ABSTRACT

Background: We describe the usefulness of performing an analysis of sickness absence (SA) incidence, segmented by the duration of episodes, in comparison with the more common analysis that considers the overall incidence of SA without segmentation.

Methods: We used data from a health insurance company ("mutua") in Spain during 2011 (230,332 episodes, 752,906 workers) and non-work related SA as a case study. We compared the overall incidence of SA and incidence segmented by duration of episodes: short (≤ 15 days), medium (16-30 and 31-90 days) and long (> 90 days). The analyses were also performed by age, as an example of one of the multiple variables that affect SA incidence.

Results: The overall incidence of SA was 30.6%, and declined steadily with increasing age. When SA incidence was analyzed by duration, we observed that: 1) the incidence of the episodes of short duration is the highest; 2) the overall excess observed in younger workers (<25 years) is driven mainly by short duration and 3) the pattern for long-term SA incidence was reversed, being more frequent among those ≥ 55 years of age relative to the youngest.

Conclusions: Examining SA incidence by duration is more informative than relying on overall incidence of SA.

KEY WORDS: Sick leave; Incidence; Workplace.

a. Mutual Midat Cyclops, MC Mutual, Barcelona, España.

Autora de correspondencia:

Maite Sampere Valero

Departamento de Investigación y Análisis de Prestaciones, MC Mutual
Provenza, 321. 08037 Barcelona

Tel. 934051244

Fax. 932553721

msampere@mc-mutual.com

Conflictos de intereses: Ninguno

Financiación: Sin financiación

INTRODUCCIÓN

La ausencia del trabajo por motivos de salud preocupa a administraciones y empresas debido a las consecuencias económicas, laborales y sociales que genera. La obtención de indicadores cuantitativos de absentismo permite objetivar su magnitud para establecer diferentes intervenciones. Se puede considerar medir la incidencia de incapacidad temporal (IT) para prevenir su ocurrencia² o conocer su duración para reducir el tiempo que un trabajador permanece en situación de IT³.

En la investigación sobre IT, la incidencia generalmente se ha analizado por separado de la duración de los episodios de IT. La incidencia de IT de corta y larga duración puede deberse a causas diferentes, por lo tanto, requieren diferentes enfoques para su intervención⁴. A pesar de este hecho, existen pocos estudios que analicen la incidencia de IT según la duración de los episodios^{4,6}.

El objetivo de este artículo es describir la utilidad de realizar un análisis de la incidencia de IT segmentado según la duración de los episodios, en comparación con el análisis tradicional que considera la incidencia global de la IT, es decir, sin segmentar.

MÉTODOS

El estudio se realiza en una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (en adelante, mutua). Para describir la utilidad del análisis de la incidencia de IT segmentada según la duración de los episodios frente al análisis de la incidencia no segmentada (global), se considera un ejemplo que incluye los 230.332 episodios de IT por contingencia común (ITcc) que han sido alta en el año 2011. Estos episodios se produjeron sobre un total de 752.906 trabajadores protegidos en la mutua en el mismo año. Los episodios se clasifican según los días transcurridos desde la baja hasta la alta médica en episodios de corta duración (≤ 15 días), duración media (16-30 días, 31-90 días) y larga (> 90 días).

Se compara la incidencia global de IT y la incidencia segmentada por la duración de los episodios. La misma comparación también se realizó según la edad de los trabajadores (agrupada en <25 , 25-34, 35-44, 45-54 y ≥ 55 años). Para ello se calcularon los riesgos relativos con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para cuantificar la asociación (RR) y la tendencia lineal (RR-T) de ITcc en los grupos de edad. Los valores de RR y RR-T se estimaron de forma global y según tipos de episodios (cortos, medios y largos).

La estimación de RR y RR-T se realizó mediante modelos de regresión Poisson con una estimación robusta del error estándar. La variable dependiente fue el número de casos de ITcc y la variable explicativa fue la edad. El número de trabajadores-año fue considerado como un término offset.

La variable edad fue tratada de forma diferente en función de si el objetivo era: 1) estimar el RR, es decir, el valor del riesgo relativo de ITcc en los grupos de edad respecto a una categoría de referencia, ó 2) valorar la tendencia lineal de ITcc en los grupos de edad mediante la estimación del RR-T, es decir, el valor del riesgo

relativo de ITcc al cambiar de grupo de edad (<25 , 25-34, 35-44, 45-54, >55 años). Para el objetivo 1), la categoría de referencia fue el grupo de >55 años. Por lo tanto, el modelo estadístico incluyó cuatro variables indicadoras para los grupos de edad <25 , 25-34, 35-44 y 45-54 años, respectivamente. En el caso del objetivo 2), el modelo incluyó la variable edad como si fuera una variable cuantitativa con valores: 1 para los <25 años, 2 para el rango de 25-34, 3 para 35-44, 4 para 45-54 y valor 5 para >55 años. Si el valor del RR-T es inferior a 1 indica que la incidencia de la ITcc disminuye cuando aumenta la edad. Si el valor del RR-T es superior a 1 indica que la incidencia aumenta conforme aumenta la edad.

RESULTADOS

La incidencia global de la ITcc fue del 30,6% (figura 1), mostrando una disminución constante con la edad (RR-T = 0,92, IC 95% = 0,91-0,92) (tabla 1) con una incidencia de 36,4% en <25 años frente a 29,3% en ≥ 55 años (RR = 1,24, IC del 95% = 1,22 - 1,27) (figura 2 y tabla 1). Cuando realizamos el análisis de la incidencia según los segmentos de duración, podemos observar que: 1) la incidencia de los episodios de corta duración (≤ 15 días) es la más alta con respecto al resto de los segmentos (incidencia del 20,1% en la corta duración frente a 2,8% en larga duración (> 90 días) (RR = 7,29, IC 95% = 7,19 - 7,40) (figura 1); 2) el exceso global observado en jóvenes se produce mayoritariamente por una mayor incidencia en los episodios de corta duración (RR-T = 0,82, IC 95% = 0,82-0,82) (RR = 1,98, IC del 95% = 1,93-2,03, en <25 años frente a ≥ 55 años), y 3) la incidencia de IT de larga duración cambió este patrón (RR-T = 1,32, IC 95% = 1,30-1,33), siendo los episodios de >90 días más frecuente en ≥ 55 años en relación a los más jóvenes (5,2% versus 1,6%, RR = 0,31, IC 95% = 0,29-0,34) (tabla 1; figura 2).

FIGURA 1
Incidencia de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) global y segmentada para episodios de corta (≤ 15 días), media (16-30 y 31-90 días) y larga (>90 días) duración.

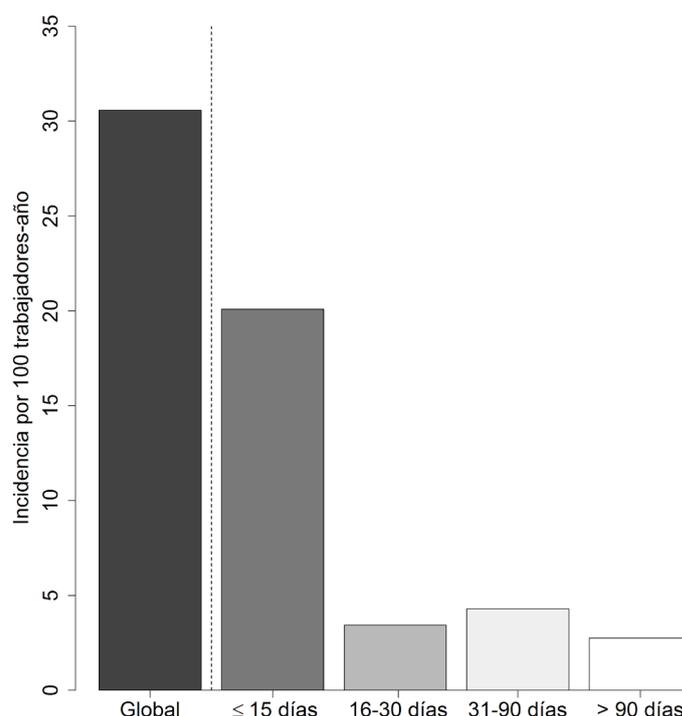
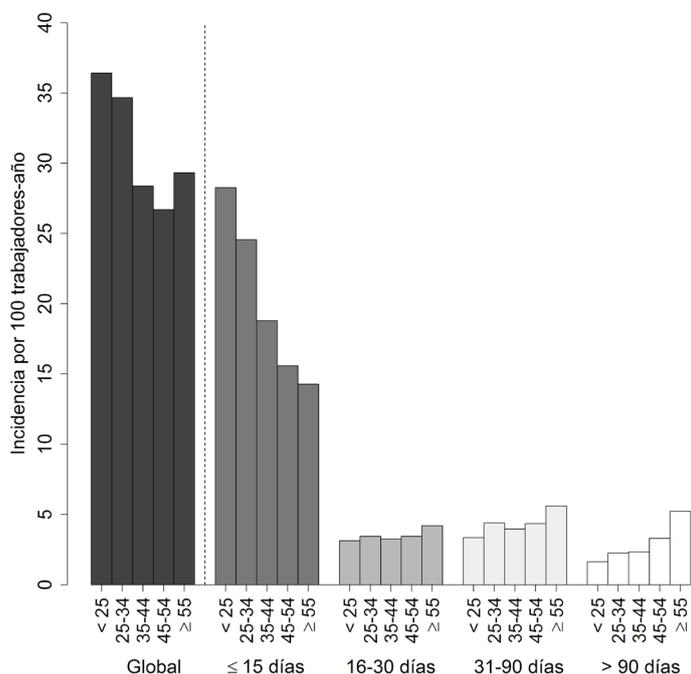


FIGURA 2
Incidencia de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) global y para episodios de corta (≤ 15 días), media (16-30 y 31-90 días) y larga (>90 días) duración, según grupos de edad (<25 , 25-34, 35-44, 45-54, y ≥ 55 años).



DISCUSIÓN

El análisis de la incidencia de IT segmentada por la duración de los episodios proporciona información más precisa que la obtenida a partir de datos globales. Conocer el tipo de episodios (cortos, medios, largos) nos permite establecer intervenciones específicas en la gestión de la IT. En nuestro ejemplo, esta segmentación detecta que los jóvenes tienen la mayor incidencia de ITcc de corta duración. Las causas podrían indicar dificultades en el equilibrio entre la vida personal y el trabajo de los jóvenes, y las acciones podrían orientarse tanto a mejorar el equilibrio personal - laboral (por ejemplo, tiempo flexible, teletrabajo) como a mejorar su compromiso y satisfacción con el trabajo (por ejemplo, autonomía, trabajo por proyectos, formación, planes de carrera, retribución por objetivos o salario emocional)⁷. Por otro lado, el análisis segmentado permite detectar que la mayor incidencia de episodios de larga duración se produce en los trabajadores mayores. Algunos autores asocian este hallazgo a factores médicos y a la mayor dificultad que tienen los trabajadores de más edad para recuperarse⁸, por lo que las acciones deberían dirigir

se en este caso, a facilitar el retorno al trabajo (por ejemplo, la adaptación de las tareas laborales y el retorno gradual o parcial al trabajo).

Otros posibles hallazgos en una empresa, como la detección de una alta incidencia de ITcc de larga duración en todos los grupos de edad, podría estar relacionado, entre otros factores, con condiciones de trabajo severas⁵. En este caso, la evaluación de los riesgos físicos y psicosociales ayudaría a detectar su magnitud y a eliminar o minimizar dichos riesgos.

En este estudio, se ha considerado el análisis de la ITcc pero los resultados obtenidos son aplicables también a la IT por contingencia profesional. También se considera el análisis por edad, pero la utilidad del enfoque segmentado puede extenderse al estudio de otros factores que modifican la incidencia de la IT, como el sexo o la ocupación, lo que permite realizar acciones mucho más orientadas^{4,6}.

En cualquier caso, se debe tener en cuenta que para reducir la incidencia debemos aplicar diferentes enfoques. Como escribió Brinner⁹: “un punto clave para recordar es que es poco probable que tomar un único enfoque al considerar y gestionar las ausencias tenga éxito. La ausencia no es un fenómeno único o simple y no debe tratarse como tal”.

REFERENCIAS

- Adecco. VI Informe Adecco sobre absentismo. 2017. Madrid: Grupo Adecco. [consultado el 13/02/2018]. Disponible en: <http://www.adeccorientaempleo.com/web/wp/wp-content/uploads/2017/06/VI-Informe-de-Absentismo.pdf>.
- Zaballa E, Martínez JM, Duran X, Alberti C, Gimeno Ruiz de Porras D, Benavides FG. Incidence of sickness absence by type of employment contract: one year follow-up study in Spanish salaried workers. *Arch Public Health*. 2016; 74: 40.
- Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, López JC, Martínez JM, et al. Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *J Occup Rehabil*. 2012; 22:15-26. doi: 10.1007/s10926-011-9313-5.
- Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*. 1995; 49(2):124-30.
- Moreau M, Valente F, Mak R, Pelfrene E, de Smet P, De Backer G, et al. Occupational stress and incidence of sick leave in the Belgian workforce: the Belstress study. *J Epidemiol Community Health*. 2004; 58(6):507-16.
- Szubert Z, Makowiec-Dabrowska T, Merez D, Sobala W. Predictors of short- and long-term sickness absence in female post office workers in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2016; 29(4):539-62. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00795.
- Observatorio Generación y Talento. Diagnóstico de la diversidad generacional. Análisis del talento intergeneracional en las empresas. Madrid: Observatorio Generación y Talento. 2017 [consultado el 13/02/2018]. Disponible en: <http://www.generacion.org/observatorio-3-2/>.
- CCOHS [Internet] [consultado el 13/02/2018]. Disponible en: https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/aging_workers.html.
- Briner RB. ABC of work related disorders. Absence from work. *BMJ*. 1996; 313(7061):874-7.

TABLA 1
Riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza al 95% (IC 95%) global y para corta (≤ 15 días), media (16-30, 31-90 días) y larga duración (>90 días), según grupos de edad.

Variable	GLOBAL		≤ 15 DÍAS		16-30 DÍAS		31-90 DÍAS		>90 DÍAS	
	RR	(IC 95%)	RR	(IC 95%)	RR	(IC 95%)	RR	(IC 95%)	RR	(IC 95%)
<25 años	1,24	(1,22-1,27)	1,98	(1,93-2,03)	0,75	(0,70-0,79)	0,60	(0,57-0,63)	0,31	(0,29-0,34)
25-34 años	1,18	(1,16-1,20)	1,72	(1,69-1,76)	0,82	(0,79-0,86)	0,78	(0,76-0,81)	0,43	(0,41-0,45)
35-44 años	0,97	(0,95-0,98)	1,32	(1,29-1,35)	0,78	(0,74-0,81)	0,71	(0,68-0,73)	0,45	(0,43-0,47)
45-54 años	0,91	(0,90-0,93)	1,09	(1,07-1,12)	0,82	(0,79-0,86)	0,78	(0,75-0,81)	0,63	(0,61-0,66)
≥ 55 años	1		1		1		1		1	