

Incapacidad temporal por enfermedades infecciosas en población activa de Andalucía, 2005-2007

Esther Álvarez-Theurer^a, Manuel Vaquero^b

Recibido: 29 Abril 2008
Aceptado: 4 Septiembre 2009

RESUMEN

Objetivo. Conocer la incidencia y duración de enfermedades infecciosas que generan baja laboral a partir del análisis de los partes de incapacidad temporal (IT) emitidos por los médicos de Atención Primaria del Servicio Público de Salud de Andalucía.

Métodos. Las enfermedades infecciosas se codificaron según CIE9-modificada en los grupos I, VI, VIII, X, XII y XIII. Se calcularon tasas de incidencia para población activa de Andalucía desde 2005 hasta 2007. Se realizó un análisis bivariante de los procesos de IT por causa infecciosa en los distintos grupos y su duración por sexo, edad, residencia, fecha de comienzo, contingencia, y régimen de la Seguridad Social. Se compararon las características de las contingencias comunes con las de causa profesional.

Resultados. La tasa de incidencia de IT por enfermedades infecciosas fue de 3,3 por 100 trabajadores activos. La duración media fue 10,6 días (rango 1-547; mediana 5,0; desviación típica 26,8 días). Las enfermedades infecciosas consideradas enfermedad profesional representaron un 2,8% del total de casos estudiados. No encontramos diferencias significativas en cuanto a la duración de las bajas por estos procesos según el tipo de contingencia.

Conclusiones. Las enfermedades infecciosas representan una cuarta parte de todos los procesos que ocasionan baja en el trabajo, siendo consideradas como contingencias profesionales en una proporción mínima.

PALABRAS CLAVE: Absentismo; enfermedades infecciosas; bajas por enfermedad; duración.

TEMPORARY SICKNESS ABSENCE DUE TO INFECTIOUS DISEASES IN ANDALUSIA (SPAIN), 2005-2007

ABSTRACT

Objectives. To estimate the incidence and duration of sickness absence due to infectious diseases, based on an analysis of sick leave reports prepared by primary care physicians of the Public Health Service of Andalusia, Spain.

Methods. Infectious diseases causing sick leave were coded according to the ICD-9, for groups I, VI, VIII, X, XII and XIII. Incidence rates were estimated for the working population in Andalusia during the period 2005 - 2007. Bivariate analyses were conducted between the infectious disease groups by sex, age, residence, start date, type of absence (occupational/non-occupational) and social security regime. Sick leaves of occupational origin were compared to those of nonoccupational origin.

Results. The incidence rate of infectious diseases in active workers was 3.3 per 100 workers. Mean duration length of sick leave for infectious diseases was 10.6 days (range 1-547; median 5.0; standard deviation 26.8 days). 2.8% of all infectious diseases processes were classified as occupational diseases. No differences regarding duration of sick leave were observed between occupational and non-occupational processes.

Conclusions. Infectious illnesses represent a quarter of all sickness absence from work. Only a minimal proportion of these illnesses are considered to be of occupational origin.

KEY WORDS: Absenteeism; infectious diseases; sick leave; duration.

a Unidad Médica Valoración de Incapacidades (UMVI). Inspección Provincial. Delegación Salud Córdoba. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Córdoba, España.

b Dirección General de Prevención y Protección Ambiental. Universidad de Córdoba, España.

Correspondencia:

Esther Álvarez Theurer
Unidad Médica Valoración de Incapacidades (UMVI)
Avda República Argentina, 34.
14071 Córdoba
Tf: 957015502
esther.alvarez@juntadeandalucia.es

INTRODUCCIÓN

La incapacidad temporal (IT) es una prestación que forma parte del sistema público de Seguridad Social español, cuyo objetivo es la protección del trabajador ante la enfermedad. Es una prestación doble, con una faceta asistencial a cargo del Sistema Nacional de Salud que presta la atención sanitaria necesaria en toda su extensión y una cobertura económica mediante un subsidio que sustituye o compensa los ingresos dejados de percibir durante el tiempo de incapacidad. El médico de familia es responsable de la prescripción de la prestación de IT¹, cuya gestión conlleva no pocas dificultades sociales, laborales, éticas y sanitarias².

Las enfermedades infecciosas constituyen un grave problema de salud pública mundial por su frecuencia y elevada mortalidad asociada. En los países subdesarrollados son la primera causa de muerte. En los industrializados son uno de los principales motivos de consulta médica. Se atribuye a las enfermedades transmisibles una cuarta parte de la mortalidad humana y una fracción similar de la morbilidad. En España, en 1900 las infecciones se encontraban en nueve de las diez primeras causas de muerte, y en 2006 aparecen sólo como una de estas diez primeras causas (muertes por gripe y neumonía, con el 2% del total de mortalidad). En la actualidad las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes son una amenaza creciente y de control problemático³.

Las enfermedades infecciosas son causa frecuente de incapacidad temporal, aunque sólo en un pequeño porcentaje de casos originan incapacidad permanente. En el caso de las infecciones respiratorias agudas son la causa más importante de absentismo laboral que, aunque de escasa gravedad, comportan una elevada incidencia y un alto coste económico^{4,5}. A los gastos sanitarios que representa el tratamiento de estas enfermedades se suman los costes derivados de las bajas laborales⁶. Así, sólo para la gripe los costes laborales, debidos a salarios perdidos por los procesos clínicos que han generado estas situaciones de incapacidad temporal, suponen cada año pérdidas cercanas a los 70 millones de horas de trabajo, conllevando un coste estimado en 387,6 millones de euros (374,8 millones son cubiertos por las empresas y 12,8 por la Seguridad Social)⁷.

El objetivo del presente trabajo es analizar la incidencia y duración de las enfermedades infecciosas como procesos que causan baja laboral en la población activa de Andalucía.

MÉTODOS

La población de estudio ha sido la población activa de Andalucía en situación de incapacidad temporal (IT) por cualquier contingencia, tomando como unidad de análisis los partes de incapacidad temporal emitidos por los médicos de Atención Primaria del Servicio Público de Salud de Andalucía desde el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2007. Se analizaron 1.187.270 procesos de IT correspondientes a la totalidad de partes emitidos en el periodo de estudio.

Se ha considerado como población expuesta la población activa, compuesta por los afiliados a la Seguridad Social en situación de alta o asimilada⁸. El denominador utilizado para

calcular las tasas ha sido la población afiliada a mitad del periodo de estudio (año 2006).

De los partes de IT se ha obtenido la información sobre la situación de incapacidad temporal por enfermedad infecciosa (codificada mediante CIE9 modificada), duración del proceso, sexo, edad, residencia (urbana, rural), contingencia (común, profesional), régimen de la seguridad social (autónomos, empleadas de hogar, régimen especial mar, régimen especial agrario y régimen general) y motivo del alta (curación, inspección, propuesta incapacidad, agotamiento, incomparecencia, fallecimiento).

Se calculó la tasa de incidencia para enfermedades infecciosas para la población activa andaluza; así como las específicas por sexo y grupo de edad. Se completó el estudio descriptivo con un análisis bivariante del número de procesos de IT por causa infecciosa en los grupos I (enfermedades infecciosas y parasitarias), VI (sistema nervioso y órganos de los sentidos), VIII (aparato respiratorio), X (aparato genitourinario), XII (piel y tejido subcutáneo) y XIII (sistema osteoarticular) y duración de los mismos por género, grupo de edad, residencia, mes de comienzo, tipo de contingencia, régimen de la Seguridad Social y motivo de alta. Para la comparación de variables cuantitativas se empleó el test de Student y el análisis de la varianza. En el caso de variables cualitativas, el test chi cuadrado. Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el programa SPSS v.15 para Microsoft Windows.

RESULTADOS

Las enfermedades infecciosas causaron 305.255 bajas en el periodo de estudio, suponiendo un 25,7% del total de procesos que causaron incapacidad temporal (IT). La tasa de incidencia de IT para enfermedades infecciosas para Andalucía en el periodo de estudio fue de 3,33 por 100 trabajadores afiliados.

En la Tabla 1 se presenta el número y duración de los procesos de IT por enfermedad infecciosa según grupo diagnóstico de la CIE9. La causa más frecuente de baja en el grupo de enfermedades respiratorias es la debida a procesos infecciosos (88,3% del total de procesos respiratorios), mientras que la presencia de enfermedades infecciosas en otros grupos diagnósticos varía entre el 0,1% (sistema nervioso y órganos de los sentidos) y el 53,1% (enfermedades de la piel y tejido subcutáneo). Se observaron diferencias significativas al comparar la duración media de los procesos según el grupo CIE ($p < 0,001$). Así, la menor duración media se registró en el grupo VIII (aparato respiratorio) seguido por el grupo I (enfermedades infecciosas) y los grupos X (genitourinario) y XII (piel). Los que mayor número de días de baja causaron fueron los procesos infecciosos en el grupo XIII (sistema osteoarticular) y en el grupo VI (sistema nervioso). La duración media de todos los procesos que causaron incapacidad temporal fue de 10,6 días (desviación típica 26,8). Más de la mitad de los procesos infecciosos que causaron baja laboral se resolvió en menos de 5 días y el 95% del total en menos de 1 mes. En la Tabla 2 se presentan los diagnósticos específicos de enfermedades infecciosas halladas con mayor frecuencia en nuestra muestra.

Tabla 1. Procesos de incapacidad temporal por enfermedades infecciosas según grupos diagnósticos en población activa de Andalucía, 2005-2007.

GrupoCIE	Enfermedades infecciosas n (% del total de procesos en el grupo)	Duración de los procesos por enfermedades infecciosas (días)			
		Media	Mediana	Rango	Desviación típica
I. Infecciosas y parasitarias	44.635 (100)	15,7	6,0	1 - 547	38,9
VI. Sistema nervioso y sentidos	89 (0,1)	55,2	35,0	6 - 397	60,3
VIII. Aparato respiratorio	240.113 (88,3)	8,3	5,0	1 - 547	20,2
X. Aparato genitourinario	5.679 (18,8)	25,0	11,0	1 - 547	50,7
XII. Piel y tejido subcutáneo	13.812 (53,1)	26,8	13,0	1 - 546	41,6
XIII. Sistema osteoarticular	927 (0,3)	62,3	19,0	1 - 546	101,6
Total	305.255 (25,7)	10,6	5,0	1 - 547	26,8

Tabla 2. Enfermedades infecciosas más frecuentes que han causado baja laboral en población activa de Andalucía, 2005-2007.

	N	%
Nasofaringitis aguda (resfriado común)	66.116	21,7
Faringitis aguda	46.697	15,3
Amigdalitis aguda	38.989	12,8
Gripe con otras manifestaciones respiratorias	25.399	8,3
Gripe	21.773	7,1
Bronquitis aguda	19.402	6,4
Infección viral inespecífica	10.449	3,4
Angina estreptocócica	5.822	1,9
Otras localizaciones múltiples vías respiratorias superiores	4.556	1,5
Varicela no complicada	4.472	1,5
Neumonía sin especificar	4.396	1,4
Gastroenteritis por salmonella	3.971	1,3

El 97,2% de las enfermedades infecciosas que causaron IT fueron calificadas por los médicos de cabecera como contingencias comunes; mientras que un 2,8% tuvieron la consideración de enfermedad profesional (Tabla 3). No encontramos diferencias significativas en cuanto a la duración de las bajas por estos procesos según el tipo de contingencia (común 10,6 días frente a profesional 10,5 días). Se produjo un mayor número de bajas por causa infecciosa en hombres que en mujeres, aunque las tasas de incidencia indican mayor frecuencia de estos procesos en las mujeres trabajadoras (3,2 por 100 trabajadores afiliados varones, 3,5 por 100 afiliadas mujeres, $p < 0.01$). La mayor tasa de incidencia por IT se halló entre los menores de 25 años (6,92 por 100 afiliados), disminuyendo las tasas de incidencia por enfermedades infecciosas al aumentar la edad. Por grupos de edad, la duración de la baja produjo una media de 22 días en los trabaja-

dores de más de 56 años, significativamente mayor que en el resto de grupos de edad ($p < 0.001$).

La mayoría de las bajas se produce en el medio urbano (Tabla 3). Los trabajadores del medio rural presentan diferencias en relación a mayor duración media de la baja por causa infecciosa ($p < 0.001$). La incidencia de bajas por causa infecciosa se ha producido con mayor frecuencia en los dos primeros meses del año, al alcanzar la gripe y procesos infecciosos respiratorios agudos su máximo a principios de enero y finales de febrero; sin embargo estos meses presentan menores duraciones medias de las bajas. Los regímenes de la seguridad social especial agrario y especial del mar por cuenta propia presentan una mayor duración media de la baja (50 días), de forma significativa superior al régimen general (10 días) ($p < 0.001$) (Tabla 3). En la Tabla 4 se comparan estas mismas características según tipo de contingencia (común, profesional).

En la Tabla 5 se presentan los diagnósticos específicos de las enfermedades que produjeron bajas de mayor duración. Con respecto a la causa del alta, la mayoría se resolvió con alta por mejoría/curación (98,5% de los casos), y sólo una mínima proporción es propuesta de incapacidad permanente.

DISCUSIÓN

Si sólo atendiésemos al grupo I de la CIE9 tendríamos la imagen falsa de que las enfermedades infecciosas representan un 2,9% del total de procesos de IT. Incluyendo todas las enfermedades infecciosas codificadas en otros grupos diagnósticos, estos procesos representan una cuarta parte del total de incapacidades temporales en trabajadores activos. Sólo en el grupo VIII (aparato respiratorio), la mayoría corresponde a enfermedades infecciosas, mientras que en el grupo XII (piel y tejido subcutáneo) suponen más de la mitad de los casos. Además, algunas infecciones pueden quedar enmascaradas, ya que complican otras enfermedades (procesos endocrinos como diabetes), o pueden coincidir con otros procesos (comorbilidad), pero no aparecen en nuestros datos al considerarse en los partes de baja sólo el diagnóstico principal.

Tabla 3. Características de los procesos de incapacidad temporal por enfermedades infecciosas según distintas variables. Población activa de Andalucía, 2005-2007.

	n (%)	Duración (días)		p
		Media	Desviación típica	
Año de estudio				< 0,001
2005	100.429 (32,9)	12,9	35,9	
2006	103.481 (33,9)	10,9	25,4	
2007	101.345 (33,2)	7,9	11,3	
Contingencia				0,653
Común	296.584 (97,2)	10,5	24,7	
Profesional (EP)	8.671 (2,8)	10,6	26,9	
Sexo				0,025.
Hombre	172.469 (56,5)	10,5	26,9	
Mujer	132.786 (43,5)	10,8	26,7	
Grupo edad				< 0,001
≤ 25 años	61.662 (20,2)	7,6	16,5	
26-35 años	105.923 (34,7)	8,6	20,0	
36-45 años	76.008 (24,9)	11,1	27,2	
46-55 años	37.241 (12,2)	15,3	37,8	
≥ 56 años	24.421(8,0)	22,1	49,4	
Lugar de residencia				< 0,001
Rural	151.560 (49,7)	11,1	27,2	
Urbana	153.695 (50,3)	10,2	26,3	
Mes				< 0,001
Enero	59.220 (19,4)	9,6	22,7	
Febrero	39.684 (13,0)	9,7	23,8	
Marzo	37.241 (12,2)	10,3	25,5	
Abril	25.031 (8,2)	11,0	26,7	
Mayo	28.389 (9,3)	10,8	25,7	
Junio	21.978 (7,2)	11,5	29,1	
Julio	10.989 (3,6)	12,9	31,9	
Agosto	8.852 (2,9)	13,3	34,8	
Septiembre	12.210 (4,0)	13,3	35,3	
Octubre	18.315 (6,0)	11,4	29,5	
Noviembre	20.452 (6,7)	11,3	32,2	
Diciembre	22.894 (7,5)	9,7	23,2	
Régimen Seguridad Social				< 0,001
Autónomos	7.721 (2,5)	27,9	49,7	
Empleada hogar	566 (0,2)	23,6	49,2	
Régimen especial mar cuenta propia	792 (0,3)	13,4	33,4	
Régimen especial mar cuenta ajena	12 (,0)	51,9	62,3	
Régimen especial agrario cuenta propia	2.095 (0,7)	29,1	65,0	
Régimen especial agrario cuenta ajena	314 (0,1)	49,3	58,9	
Régimen general	283.277 (92,8)	10,0	25,1	
No consta	10.478 (3,4)	11,1	30,8	

Tabla 4. Distribución de los procesos de incapacidad temporal por enfermedades infecciosas según distintas variables y tipo de contingencia (profesional, común). Población activa de Andalucía, 2005-2007.

	Contingencia profesional n (%)	Contingencia común n (%)	p
Año			< 0,001
2005	2.818 (32,5)	89.272 (30,1)	
2006	3.156 (36,4)	104.991 (35,4)	
2007	2.697 (31,1)	102.321 (34,5)	
Sexo			< 0,001
Hombre	5.142 (59,3)	168.163 (56,7)	
Mujer	3.529 (40,7)	128.421 (43,3)	
Grupo edad			< 0,001
≤ 25 años	945 (10,9)	57.537 (19,4)	
26-35 años	2.307 (26,6)	100.246 (33,8)	
36-45 años	2.723 (31,4)	67.028 (22,6)	
46-55 años	1.968 (22,7)	45.377 (15,3)	
≥ 56 años	728 (8,4)	26.396 (8,9)	
Lugar de residencia			< 0,001
Rural	3.399 (39,2)	147.995 (49,9)	
Urbana	5.272 (60,8)	148.589 (50,1)	
Mes			< 0,001
Enero	1.760 (20,3)	57.460 (19,4)	
Febrero	1.145 (13,2)	38.539 (13,0)	
Marzo	1.119 (12,9)	36.122 (12,2)	
Abril	676 (7,8)	24.355 (8,2)	
Mayo	702 (8,1)	27.687 (9,3)	
Junio	546 (6,3)	21.432 (7,2)	
Julio	286 (3,3)	10.703 (3,6)	
Agosto	225 (2,6)	8.627 (2,9)	
Septiembre	338 (3,9)	11.872 (4,0)	
Octubre	529 (6,1)	17.786 (6,0)	
Noviembre	650 (7,5)	19.802 (6,7)	
Diciembre	702 (8,1)	22.192 (7,5)	
Régimen SS			
Autónomos	0 (0)	7.721 (2,6)	
Empleada Hogar	0 (0)	566 (0,2)	
Régimen Especial Mar cuenta propia	0 (0)	792 (0,3)	
Régimen Especial Mar cuenta ajena	0 (0)	12 (,0)	
Régimen Especial Agrario cuenta propia	0 (0)	2.095 (0,7)	
Régimen Especial Agrario cuenta ajena	0 (0)	314 (0,1)	
Régimen General	8.671 (100)	274.606 (92,6)	
No consta	0 (0)	10.478 (3,5)	

Tabla 5. Enfermedades infecciosas con mayor duración media entre los procesos infecciosos que causan incapacidad temporal en población activa de Andalucía, 2005-2007.

Diagnóstico	n	Duración (días)			
		Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Neurosifilis	1	293,0	0	293	293
Hepatitis c aguda o inespecífica con coma hepático	2	291,5	106,8	216	367
Herpes zoster geniculado	2	265,5	303,3	51	480
Tuberculosis renal	2	256,0	237,6	88	424
Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	5	243,4	135,9	67	382
Osteomielitis aguda-tobillo y pie	1	213,0	0	213	213
Osteomielitis no especificada-pierna	5	206,2	188,9	16	475
Osteomielitis crónica-pierna	2	204,5	224,1	46	363
Pielonefritis crónica sin necrosis medular renal	1	201,0	0	201	201
Tuberculosis pulmonar nodular-dgco.Por otros tests	1	181,0	0	181	181
Osteomielitis aguda	12	180,7	214,7	3	546

En distintos estudios consultados, la distribución de procesos por grupos diagnósticos muestra frecuencias similares a los expuestos en nuestro trabajo⁹⁻¹³. Al igual que en otras publicaciones, aunque se produce una mayor frecuencia de estos procesos en mujeres respecto a hombres¹³, la duración en los procesos infecciosos no muestra diferencias significativas¹⁴.

Encontramos también similitud de resultados en otros trabajos en relación a la mayor presencia de enfermedades infecciosas los trabajadores más jóvenes; sin embargo la duración media de los procesos infecciosos aumenta de forma significativa con la edad¹⁴. Algunos estudios han encontrado mayor eficacia de las intervenciones dirigidas al grupo de edad 50 a 64 años^{15,16}.

Destacamos la menor duración de las infecciones del grupo VIII, aparato respiratorio, por otra parte esperada, ya que la mayoría de los procesos se corresponden con infección respiratoria aguda y gripe.

En el entorno rural las bajas por infecciones son de mayor duración que en el entorno urbano, lo que también coincide con otros estudios realizados en nuestro medio^{10,14}.

De las enfermedades infecciosas de declaración obligatoria, recogidas en los boletines epidemiológicos semanales, las de mayor incidencia en el periodo de estudio, han sido gripe, tuberculosis, varicela, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis. Estos datos no son del todo fiables: por ejemplo, en 2007 no se declaró ningún caso de gripe en Andalucía^{17,18}.

Con respecto al tipo de contingencia, existe un porcentaje de casos considerados "enfermedad común", cuando en realidad podrían ser calificadas como "profesionales". En general las condiciones de trabajo no son tenidas en cuenta por el médico de cabecera, al desconocer el ámbito laboral y sus riesgos¹⁹. Por otra parte, no siempre coincide el parte de baja por enfermedad profesional con la declaración de la contingencia como profesional por el organismo competente. En el periodo de estudio fueron reconocidos en España 790

procesos de IT como enfermedades profesionales de origen infeccioso; es decir, aproximadamente un 10% de lo que los médicos de Atención Primaria calificaron como enfermedad profesional de causa infecciosa sólo en Andalucía²⁰.

La principal fortaleza de nuestro trabajo reside en la población de estudio, ya que se ha analizado la totalidad de los partes de IT cumplimentados por los médicos de Atención Primaria en Andalucía. Entre las limitaciones del estudio, señalamos que el diagnóstico que se ha tenido en cuenta ha sido el reflejado en los partes de baja del paciente, que asumimos como real. Además, no todas las enfermedades infecciosas ocasionan baja laboral. A ello se añade la heterogeneidad de los facultativos que cumplimentan los partes de baja, y la ausencia de datos referentes a la actividad laboral realizada. Tampoco hemos considerado la comorbilidad otros aspectos sociolaborales potencialmente relacionados. Por otra parte, nuestros resultados se basan en el análisis de los procesos, sin considerar la repetición de episodios de IT en un mismo individuo. En nuestro estudio no se han considerado algunos factores relevantes en el análisis de las IT por enfermedades infecciosas y su duración, como el nivel socioeconómico, el estado civil, el número de hijos, el nivel de estudios o la satisfacción laboral, que en muchas ocasiones tienen tanta o más influencia que el propio diagnóstico en la duración de un proceso de baja.

Las Unidades Básicas Sanitarias podrían desarrollar actividades específicas para el control y prevención de estas enfermedades. En la formación continuada del médico de familia se deberían introducir conocimientos en prevención de riesgos laborales, que incluyan el estudio de las condiciones de trabajo, principales riesgos ocupacionales, daños a la salud y prevención de los mismos. En el futuro, sería interesante desarrollar y evaluar actividades tales como planes de vacunaciones y/o intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo coordinados con los que se llevan a cabo desde los distritos de Atención Primaria y Servicios de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de IT de la SEMFYC. Modificación legislativa de la gestión de incapacidad temporal en atención primaria. *Aten Primaria*. 1999 ; 17(1): 4-6.
2. Moretó Reventós A, Sánchez Ibáñez MJ. Propuestas para mejorar la incapacidad temporal desde la perspectiva de la atención primaria. *Cuadernos de Gestión*. 2002 ; 8: 85-90.
3. García Rodríguez JA, Fresnadillo Martínez MJ, García Sánchez E. Enfermedades infecciosas. Aspectos generales. Consideraciones clínicas para el diagnóstico. *Medicine*. 1998; 7(73): 3367-76.
4. O'Reilly FW, Stevens AB. Sickness absence due to influenza. *Occup Med*. 2002; 52 (5): 265-9.
5. Gestal JJ, Takkouche B, Gestal S, Blasco P. Infecciones Respiratorias Agudas. Gripe. En: Piédrola Gil, editor. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Elsevier; 2008. p: 591-9.
6. Vázquez K. "Gripe: La epidemia que vuelve cada año". *Revista Española de Economía de la Salud*. 2004; 2(5): 303-7
7. Szucs T. The socio-economic burden of influenza. *J Antimicrob Chemother*. 1999; 44: 11-5.
8. Ministerio Trabajo e Inmigración. Seguridad Social. Fichero de Afiliaciones [consultado 23 ene 2009]. Disponible en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/index.htm
9. Katsuyama H, Tsuchiya G, Sunami S, Saijoh K. Trends in Absenteeism due to Sickness and Injury between 1986 and 1995 at a Shipbuilding Company. *J Occup Health*. 1999; 41: 271-8.
10. Llergo A, Alvarez E, Vaquero M, Lachica E. Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en la provincia de Córdoba. *Med Segur Trab*. 2005; 199: 27-37.
11. González-Barcala FJ, Cadarso-Suárez C, Valdés-Cuadrado L, Lado-Lema ME, Bugarín-González R, Vilariño-Pombo C, et al. Determinantes de la duración de la incapacidad temporal y la vuelta al trabajo en un área sanitaria de Galicia. *Aten Primaria*. 2006; 37(8):431-6.
12. García-Díaz AM, Pértiga-Díaz S, Pita-Fernández S, Santos-García C, Vázquez-Vázquez J. Incapacidad temporal: características en un centro de salud durante el periodo 2000-2002. *Aten Primaria*. 2006; 37: 22-9.
13. García M, Castañeda R. Enfermedades profesionales declaradas en hombres y mujeres en España 2004. *Rev Esp Salud Pública*. 2006; 80: 361-75.
14. Mendive Arbeloa JM, Vinyoles Bargalló E, Mata Cases M, Altaba Barceló AM, García Ruíz F, Salvador González B, et al. Patología infecciosa en atención primaria. *Aten Primaria*. 1996; 17: 64-8.
15. Liu YH, Huang LM, Wang JD. Reduction of acute respiratory illness (ARI) due to voluntary workplace influenza vaccination program: who are more likely to get benefit?. *J Occup Health*. 2004; 46: 455-60.
16. Nichol KL, D'Heilly SJ, Greenberg ME, Ehlinger E. Burden of Influenza-Like Illness and Effectiveness of Influenza Vaccination among Working Adults Aged 50-64 Years. *Clinical Infectious Diseases*. 2009; 48: 292-8.
17. Centro Nacional de Epidemiología. Comentario epidemiológico de las enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. Año 2007. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2008; 16:8: 85-96.
18. Centro Nacional de Epidemiología. Comentario epidemiológico de las enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. Año 2005. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2006; 14:17: 193-204.
19. Castejón J, Jarque S, Benach J, Company A, Fábrega O, Funes X, et al. El papel de las condiciones de trabajo en la incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes. Resultados de un estudio piloto. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2000; 3(1): 12-7.
20. Ministerio Trabajo e Inmigración. Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. [consultado 14 ago 2009]. Disponible en: <http://www.mtas.es/estadisticas/anuario.htm>

Hazards XXI

Seguridad de procesos y protección ambiental

10 – 12 de noviembre de 2009, Manchester (Reino Unido)

Información:

Rosemary Cragg, IChemE, Davis Building, Railway Terrace, Rugby, Warwickshire, CV21 3HQ,
Reino Unido.

Tel.: +44 (0) 1788 534476

E-mail: rcragg@icheme.org

Mike Adams, Tel.: +44 (0) 1539 732845,

E-mail: mikeadams@rawgreen.fsworld.co.uk

<http://www.icheme.org/hazardsxxi/index.htm>