

## TRABAJO FINAL DE MÁSTER

# INCIDENCIA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN Y PROFESIONAL EN LA MUESTRA CONTINUA DE VIDAS LABORALES EN 2009

Máster en Salud Laboral 2012-2013

Universitat Pompeu Fabra

Directores: Fernando G. Benavides

José Miguel Martínez

Xavier Duran

Alumna: Elena Zaballa

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
MÉTODOS .....	7
Diseño del estudio y muestra estudiada .....	7
Información estudiada .....	7
Análisis estadístico .....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	13

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la incidencia de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) y profesional (ITcp) iniciada en 2009 en afiliados a la Seguridad Social (SS) que forman parte de la Muestra Continua de Vida Laboral.

**Métodos:** Cohorte formada por 873.008 afiliados a la SS en España que registraron 163.008 episodios de IT con un tiempo acumulado total en riesgo de 675.923,6 trabajadores-año. Se estimó la tasa de incidencia de todos los primeros episodios de IT y por trastornos musculoesqueléticos (TME) según variables demográficas y laborales. Posteriormente se calcularon las razones de tasas crudas (RTc) y ajustadas (RTa) mediante un modelo de regresión Poisson.

**Resultados:** La incidencia de la ITcc e ITcp fue de 23,1 y 1,0 casos por 100 trabajadores-año, respectivamente. La incidencia por ITcc fue superior en mujeres, en menores de 26 años y en Navarra (32,8 casos por 100 trabajadores-año), y por ITcp las mayores incidencias se observaron en hombres y en Galicia. Por diagnóstico, los TME presentaron 424,7 casos y 3,6 casos por 10.000 trabajadores-año según contingencia común y profesional respectivamente. Por otra parte, los trabajadores temporales tuvieron más riesgo de desarrollar ITcp ( $RTa=1,09; IC95\%=1,04-1,15$ ) e ITcc ( $RTa=1,02; IC95\%=1,01-1,03$ ) respecto a los permanentes.

**Conclusiones:** La incidencia de la IT sigue un mismo patrón según edad, régimen de afiliación y relación laboral. Por tipo de contingencia se observaron diferencias en la ocupación, sexo, tamaño de empresa, comunidad autónoma y actividad económica. Es necesario estudiar con más detenimiento las diferencias observadas por actividad económica y tipo de relación contractual.

**Palabras claves:** incapacidad temporal, tasa de incidencia, salud laboral.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to describe the incidence of work and non-work related sickness absence (SA) in 2009 in employees covered by Social Security system, which are included in the Continuous Working Life Survey.

**Methods:** Cohort study of 873,008 workers covered by Social Security system in Spain, with 163,008 SA episodes and a total of 675,923.6 workers-year at risk. The first episode incidence rate was estimate for all SA episodes and for musculoskeletal disorders by sociodemographic and occupational covariates. Subsequently, crude (RRc) and adjusted (RRa) rate ratios were calculated by a Poisson regression model.

**Results:** The incidence of work related and non-work related sickness absence was 23.1 and 1.0 cases per 100 workers-year, respectively. In non-work related SA, a higher incidence was found among women, workers aged under 25 and in Navarra (32.8 cases per 100 workers-year). In contrast men and Galicia showed higher incidence in work-related SA. By diagnostic category, musculoskeletal disorders had the highest incidence rate with 424.7 cases per 10,000 workers-year and 3.6 cases per 10,000 workers-year. Temporary employees had higher risk to develop a work related SA (RRa=1.09; IC95%=1.04-1.15) and non-work related SA (RRa=1.02; IC95%=1.01-1.03) than permanent employees.

**Conclusions:** Our study showed the same pattern in the incidence of age, security system regimen and employment status. However we observed differences in the incidence for occupation, sex, company size, region and economic activity. It is necessary further research on the differences established by economic activity and employment status.

**Key words:** sickness absence, incidence rate, occupational health.

## INTRODUCCIÓN

La incapacidad temporal (IT) es aquella situación debida a enfermedad común o profesional y accidente, sea de trabajo o no, en la que el trabajador recibe asistencia sanitaria en el sistema público de salud y una prestación económica mientras está impedido para trabajar. La duración máxima son doce meses y puede ser prorrogarse otros seis meses (1). Cuando el origen de la IT es una enfermedad común o un accidente no laboral se denomina incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) y la asistencia corresponde al sistema público de salud y cuando es un accidente de trabajo o enfermedad profesional la que la provoca se llama incapacidad temporal por contingencia laboral (ITcp) y las mutuas se encargan de la asistencia. La IT es un problema de salud laboral complejo y tiene consecuencias en distintos ámbitos. El trabajador es el principal afectado al sufrir un problema de salud y la pérdida de bienestar. A nivel de la empresa y del sistema de la Seguridad Social (SS) supone la pérdida de recursos humanos, que se traduce en un número elevado de días de trabajo perdidos y anualmente genera gastos importantes en asistencia sanitaria. En 2011 la SS gastó 5.456 millones de euros en prestaciones por ITcc y 784 en contingencia profesional (2).

Las acciones puestas en práctica para disminuir los costes de la IT van encaminadas a reducir el número de días de la IT (duración), sin embargo podemos evitar la aparición de nuevos episodios mejorando las condiciones de trabajo en la empresa mediante la acción preventiva. Por esta razón en el estudio de la IT puede ser de gran interés investigar los factores asociados a su incidencia, que a diferencia de los estudios sobre los factores pronóstico asociados a la duración (sobre los que hay una importante cantidad de estudios) (3-11) son escasos. A nivel internacional las investigaciones coinciden en el aumento de la incidencia de la IT afectando en mayor medida a las mujeres y trabajadores de mayor edad (12). Así en Holanda se pasó de 9,4 casos en 2001 a 10,5 casos por cada 100 trabajadores-año en 2007 (13) y en Dinamarca aunque la trayectoria de IT desde mediados de los años 70 hasta finales de los 90 se mantuvo, desde el año 2000 la incidencia de la IT ha experimentado un incremento pasando de 6,6% a 7,5% en 2007 (14). Muchos estudios se centran en enfermedades osteomusculares por ser uno de los diagnósticos más frecuentes en la contingencia común (15) y profesional (16) y presentar una tasa de incidencia y recurrencia elevada (17).

Ahora bien, la comparabilidad de estos estudios presenta diversos problemas. El primero, y más importante es que en cada país la definición de caso de IT no es el mismo, dependiendo de la legislación de cada país (18). Para superar esta limitación, se han realizado estudios comparando la prevalencia, basados en datos obtenidos de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (18,19), si bien son datos que se sustentan en la pregunta que contesta el trabajador entrevistado. En segundo lugar, otro problema importante en los estudios de incidencia está relacionado con el denominador utilizado, ya que en la mayoría de los estudios antes mencionados el denominador empleado para calcular la incidencia se refiere al número de personas que en un momento dado están en riesgo (incidencia acumulada o proporción de incidencia), pero no calculan el tiempo real que esas personas están en riesgo (densidad de incidencia o tasa de incidencia).

Lógicamente, la medida epidemiológica ideal para medir la propensión de las personas a la incapacidad temporal es la tasa de incidencia (20), pero generalmente no se dispone de datos suficientes para calcular las personas-tiempo. Los estudios que nos constan que investigan la tasa de incidencia de la IT son aún más escasos, como el realizado en una empresa finlandesa entre 1987 y 1990 donde los trabajadores recién incorporados a funciones asociadas a tareas manuales intensas presentaban mayor de riesgo de desarrollar IT por trastornos musculoesqueléticos (TME) en la extremidad superior y en cuello y hombros (21). Más recientemente, en un estudio basado en la cohorte GAZEL calcularon la incidencia de la IT en 2004 observando una mayor incidencia de IT en edades avanzadas, en mujeres y en trabajadores manuales (22). La principal ventaja de estos estudios es que tienen la capacidad de identificar asociaciones entre los factores de riesgo que influyen en que un trabajador pase de un estado de salud sano a iniciar una situación de IT.

En España, los estudios de incidencia de la IT se circunscriben a comunidades autónomas. En Valencia (23) y Cataluña (15), al igual que en estudios internacionales, la incidencia de la IT es mayor en mujeres que en hombres, aun así en Cataluña de 2007 a 2010 la incidencia y la duración de la ITcc descendió ligeramente (15).

La Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) es una muestra formada por el 4% de las personas que han cotizado o recibido prestaciones de la SS en algún momento del año (24). Esta

constituye una oportunidad excelente para generar una cohorte basada en una muestra representativa que permita calcular la tasa de incidencia de la IT. Además el enlace de la MCVL con las bases de datos del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) posibilita estudiar cómo los distintos factores de riesgo influyen en la IT y conocer si inciden de igual forma en función del tipo de contingencia. Este conocimiento permitirá establecer las prioridades de actuación en el ámbito de la empresa y mejorar la gestión de la IT.

El objetivo de este estudio es describir la incidencia de la ITcc e ITcp iniciada en 2009 en trabajadores afiliados a la Seguridad Social que forman parte de la MCVL, según variables demográficas, laborales y clínicas.

## **MÉTODOS**

### **Diseño del estudio y muestra estudiada**

Estudio de cohorte histórica formada por 873.008 trabajadores afiliados a la SS en España, que entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2009 estuvieron dados de alta en la SS en algún momento del año. En este estudio se consideraron aquellos afiliados con una edad comprendida entre los 16 y 64 años y se excluyeron aquellos con incapacidad permanente. El estudio parte de dos bases de datos que fueron conectadas para obtener la base de datos final. En primer lugar, se consideró un fichero que contenía los casos de IT por contingencia común y profesional en España iniciados en 2009, así como el diagnóstico de baja y alta de la IT. La base de datos fue facilitada por el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y contenía 163.088 casos de IT. Estos datos de IT correspondían a casos gestionados por el Sistema Nacional de Salud, el Instituto Social de la Marina y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. El segundo fichero de datos, correspondía a la muestra continua de vidas laborales (MCVL). La MCVL (24), elaborada desde 2004 por la SS, se actualiza anualmente sustituyendo a las personas que dejaron de tener relación con la SS y manteniendo los individuos que formaban parte de la muestra. Esta contiene información sobre datos personales y de afiliación de los individuos. Todos los datos identificadores de la MCVL y del fichero de incapacidad temporal son anónimos.

### **Información estudiada**

Para cada caso de IT se disponía de las variables sexo, edad, tamaño de la empresa, comunidad autónoma, actividad económica, régimen de afiliación, ocupación y relación laboral. Para la edad se establecieron tres grupos: 16 a 25, 26 a 45 y 46 a 64 años. El tamaño de empresa se dividió, teniendo en cuenta el Reglamento de los Servicios de Prevención en cuatro categorías: hasta 10 trabajadores (donde el empresario puede asumir la actividad preventiva bajo determinadas condiciones (25)), de 11 a 49 trabajadores, más de 50 trabajadores (donde es obligatorio constituir el comité de seguridad y salud en la empresa (26)) y desempleados. La actividad económica se agrupó en 10 categorías creadas a partir de los dos primeros dígitos de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas CNAE-09. Excluimos a los afiliados de las



organizaciones extraterritoriales y añadimos la categoría “trabajador en situación de paro”, ya que un individuo con prestación por desempleo total puede pasar a una situación de IT por contingencia común o profesional y en ambos casos percibirá una prestación por IT (27). La IT por contingencia profesional es debida a una recaída de un proceso anterior ocurrido cuando el trabajador tenía un contrato de trabajo (27) o a que el trabajador tenga reconocida una enfermedad profesional. La variable régimen de afiliación se agrupa en régimen general y en autónomos y otros regímenes especiales. Dentro de la categoría régimen general hay trabajadores inactivos, sin embargo cotizan a la Seguridad Social para obtener derechos de jubilación en el futuro y por ello aparecen en la MCVL. Estos casos también fueron excluidos del estudio. La categoría ocupacional se obtuvo a partir del grupo de cotización en el que el trabajador por cuenta ajena estaba ocupado. Esta variable es indicadora de la categoría profesional y la formación reconocida por el empleador; posteriormente se agrupó en cuatro categorías relacionadas: cualificados no manuales (ingenieros, ingenieros técnicos, licenciados, alta dirección, ayudantes titulados, jefes administrativos y de taller), cualificados manuales (oficiales de 1ª, 2ª, 3ª y especialistas), no cualificados no manuales (ayudantes no titulados, oficiales administrativos, subalternos, auxiliares administrativos), y no cualificados manuales (peones y asimilados, trabajadores menores de 18 años, trabajadores menores de 17 años sin cotización). La variable relación laboral se divide en modalidad contractual permanente y temporal. Para estas dos variables únicamente se tuvieron en cuenta trabajadores del régimen general y se excluyeron los desempleados. La figura 1 muestra el proceso seguido para llegar a la base de datos final utilizada en este estudio (anexo).

La MCVL también nos permitió calcular para cada trabajador el tiempo exacto trabajado durante el año 2009 (tiempo en riesgo de desarrollar una IT). El tiempo trabajado fue segmentando teniendo en cuenta si se habían producido cambios en los valores de las variables durante la trayectoria laboral de un trabajador.

De los 163.088 episodios iniciados en 2009, el diagnóstico figuraba aproximadamente en el 90% de los 156.005 por contingencia común, frente al 4,5% de los 7.083 por contingencia profesional. El diagnóstico de alta se agrupó siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades en su novena revisión (CIE-09) en neoplasias (CIE-9:140-239), enfermedades

mentales (CIE-9:290-319), enfermedades musculo-esqueléticas (CIE-9:710-739), otros diagnósticos y sin diagnóstico. Para los casos que no tenían información del diagnóstico de alta de la IT, pero si constaba el diagnóstico de baja de la IT, se utilizó este último.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis se calculó en primer lugar la tasa de incidencia del primer episodio de IT ocurrido en 2009 y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) en función del sexo, edad, tamaño de la empresa, comunidad autónoma, actividad económica, régimen de afiliación, ocupación y relación laboral. La incidencia se obtuvo según tipo de contingencia para toda la IT y para enfermedades musculo-esqueléticas. También se calculó la incidencia global para neoplasias, enfermedades mentales, otros diagnósticos y sin diagnóstico.

Posteriormente, se calculó la razón de tasas cruda (RTc) y ajustada (RTa) para cada una de las variables incluidas en los modelos (sexo, edad, tamaño de empresa, CNAE-09, categoría ocupacional y régimen laboral), así como los respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%), mediante un modelo de regresión Poisson. Como categoría de referencia se tomó la que presentaba menor incidencia de ITcc. La estimación de los errores estándar de los parámetros del modelo Poisson se obtuvo mediante una estimación robusta de los errores estándar para controlar la existencia de sobredispersión. Para los modelos solo se tuvieron en cuenta los trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social que no estuvieran en situación de paro en el momento de la IT. La gestión y depuración de los datos se realizó con IBM SPSS Statistics versión 19 y el modelo Poisson con Stata 10.1.

## RESULTADOS

De los 163.088 trabajadores que registraron un episodio de IT durante 2009; el 95,66% fue por contingencia común y el 4,34% por contingencia profesional. La incidencia de la ITcc e ITcp fue de 23,1 y 1 casos por cada 100 trabajadores-año (tabla 1), siendo superior la incidencia de la ITcc en mujeres y en los trabajadores de 16 a 25 años. Por tamaño de empresa, se observa un gradiente ascendente a medida que aumenta el tamaño pasando de 16,7 a 35,9 casos por 100 trabajadores-año. La Comunidad Foral de Navarra y País Vasco presentaron la incidencia más elevada de ITcc con 32,8 y 28,7 casos por 100 trabajadores-año respectivamente y en el extremo contrario se situó Extremadura con 15,6 casos. Por sectores de actividad económica, la incidencia más elevada correspondió a la Administración Pública seguida de producción y distribución de energía y educación, sanidad y servicios a la comunidad. Los trabajadores en paro mostraron 4,5 casos por 100 trabajadores-año. Además, se detectó una mayor incidencia en los trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social con (26,4 casos por 100 trabajadores-año). Para la contingencia profesional la incidencia fue más elevada en hombres, en menores de 26 años, en empresas con una plantilla de entre 11 y 49 trabajadores y en afiliados al régimen general de la SS.

Dentro de la población afiliada al régimen general de la Seguridad Social, la tabla 2 refleja la incidencia por 100 trabajadores-año según datos de contratación. La tasa de incidencia más elevada recayó sobre trabajadores manuales no cualificados en la contingencia común y en la profesional sobre los trabajadores manuales, tanto en los cualificados como en los no cualificados. Además, la incidencia fue ligeramente superior en trabajadores con contratos temporales tanto para la contingencia común como la profesional con 32,2 y 1,9 casos por 100 trabajadores-año, respectivamente.

Atendiendo a los diagnósticos de alta del IT (tabla 3), se registraron 424,7 casos por 10.000 trabajadores-año de IT por trastornos musculoesqueléticos (TME) según contingencia común y 3,6 casos por 10.000 trabajadores-año por contingencia profesional, seguido de enfermedades mentales con 126,3 casos por 10.000 trabajadores-año por ITcc.

La tabla 4 presenta la incidencia por 10.000 trabajado-año de TME. Los valores más elevados por contingencia común recayeron en mujeres con 532,6 casos; en empleados mayores

de 45 años con 498,5 casos; empresas con más de 50 empleados con 584,6 casos y trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social. Se observó una elevada incidencia en el País Vasco (583,4 casos por 10.000 trabajadores-año), además de en la Administración Pública (649,1 casos por 10.000 trabajadores-año) y en educación, sanidad y servicios a la comunidad (530,3 casos por 10.000 trabajadores-año). En cuanto a la contingencia profesional cabe destacar que la mayor incidencia ocurrió en mujeres, población más envejecida y lugares de trabajo con más de 50 trabajadores, y es reseñable la incidencia de los trabajadores en paro (1,3 casos por 10.000 trabajadores-año). Atendiendo a la actividad económica, educación, sanidad y servicios a la comunidad tuvieron incidencia muy alta, junto con agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas. Por regiones la incidencia en Asturias sobresalió entre el resto de comunidades autónomas.

Por categoría ocupacional, la incidencia por TME más baja se observó en trabajadores cualificados no manuales, tanto por contingencia común (345,8 casos por 10.000 trabajadores-año) como por contingencia profesional (2,9 casos por 10.000 trabajadores-año). Por el contrario, la incidencia de ITcc e ITcp en trabajadores con contratos temporales mostró valores más altos con 502,6 y 5,1 casos por 10.000 trabajadores-año, respectivamente (tabla 5).

La tabla 6 muestra la razón de tasas cruda y ajustada de los trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social. Respecto a la ITcc, casi todos los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos y se observó que las mujeres presentaron 1,44 veces más riesgo que los hombres (IC95%=1,43-1,46). Por el contrario, el riesgo de ITcp en hombres fue mayor (RTa=0,71; IC95%=0,68-0,76). Por grupos de edad, los menores de 26 años presentan mayor riesgo de contingencia común y profesional (RTa=1,31; IC95%=(1,29-1,34) y RTa=1,19; IC95%=(1,10-1,29), respectivamente). También las diferencias se incrementan al aumentar el tamaño de empresa, tanto en contingencia común (RTa=1,71; IC95%=1,68-1,73) como en profesional (RTa=1,63; IC95%=1,53-1,74). En relación a la categoría ocupacional, se detectó un mayor riesgo de IT en trabajadores manuales, cualificados o no, e independientemente del tipo de contingencia. En lo que respecta a las contingencias comunes, se observó un incremento aproximado entre el 20% y 30% del riesgo de desarrollar un episodio de IT para la mayor parte de actividades económicas en relación a la categoría de agricultura, ganadería, pesca e industrias

extractivas, excepto para educación, sanidad y servicios a la comunidad (RTa=1,51; IC95%=1,39-1,63) y administración pública (RTa=1,43 (1,32-1,56) donde el riesgo fue mayor. Por el contrario en intermediación financiera (RTa=0,86; IC95%=0,79-0,94) el riesgo fue significativamente menor. Este mismo patrón no se evidencia para las contingencias profesionales, destacando la construcción con el riesgo más elevado (RTa=1,61; IC95%=1,23-2,12). Por comunidades autónomas, destacó la Comunidad Foral de Navarra con 1,89 (IC95%=1,78-2,00) veces más riesgo por ITcc respecto a Extremadura, y por ITcp Galicia con 2,27 (IC95%=1,86-2,77) veces más riesgo. Los resultados también reflejaron que los empleados con contrato temporal respecto a los permanentes, tenían 1,09 (IC95%=1,04-1,15) veces más riesgo de desarrollar una ITcp y 1,02 (IC95%=1,01-1,03) veces más de riesgo de ITcc.

Finalmente, la tabla 7 presenta las asociaciones crudas y ajustadas de ITcc e ITcp por trastornos musculo-esqueléticos en trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social. Se detectó que las mujeres tienen más riesgo de desarrollar trastornos musculo-esqueléticos por contingencia común (RTa=1,65; IC95%=1,61-1,70). Tanto para la contingencia común como la profesional, el riesgo de IT es menor en la población trabajadora menor de 45 años. Además el riesgo de este tipo de trastornos es superior en empresas con más de 50 empleados destacando mayores diferencias en la contingencia profesional (RTa=2,50; IC95%=1,65-3,37). Por comunidad autónoma y comparando con Extremadura, el riesgo de ITcc por trastornos musculo-esqueléticos fue alto en las Islas Canarias (RTa=1,59; IC95%=1,41-1,79) y País Vasco (RTa=1,58; IC95%=1,40-1,77). A nivel de actividad económica, sobresale la administración pública donde el riesgo de ITcc es 1,67 (IC95%=(1,36-2,05) veces más elevado respecto de la agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas. Según categoría ocupacional, destacaron los trabajadores cualificados manuales que tuvieron 3,43 (IC95%=2,69-6,72) veces más riesgo de desarrollar una ITcp, en comparación con los trabajadores cualificados no manuales, seguidos de los trabajadores no cualificados no manuales (RTa=2,25; IC95%=1,28-3,98). Por contingencia común, el riesgo más alto se observó en trabajadores manuales no cualificados (RTa=2,19; IC95%=2,08-2,30).

## DISCUSIÓN

Los resultados mostraron importantes diferencias en la contingencia común y la profesional en aspectos como el sexo, la comunidad autónoma y la actividad económica. La incidencia de la ITcc fue mayor en mujeres y en trabajadores más jóvenes, resultados que coinciden con el estudio que describe la ITcc en Cataluña entre 2007 y 2010 (15). Por el contrario, la ITcp se asoció a los hombres. Diferentes estudios han mostrado que la IT afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres (28,29). Estas diferencias pueden deberse a una segregación del mercado laboral donde hombres y mujeres tienen distintos tipos de ocupaciones (30). Las mujeres con trabajos considerados profesiones masculinas presentan mayor incidencia (31). Respecto a los TME, las mujeres tuvieron mayor incidencia. Estos resultados corroboran lo reportado en el estudio llevado a cabo en Brasil (12) donde la incidencia de la IT por TME fue mayor entre las mujeres que en hombres. De igual forma, la tasa de incidencia por TME en Reino Unido fue superior en mujeres al contrario que en Escocia donde los hombres tuvieron una mayor incidencia (16). En nuestros resultados observamos poca variación entre la RTc y RTa en mujeres (tablas 6 y 7). Esto puede ser debido a que la categoría ocupacional constituida a partir de la categoría profesional y la formación reconocida por el empresario (32) no refleja la clase social. Por otro lado las diferencias en la duración de la IT en hombres y mujeres se atribuyen a factores como el estrés en el trabajo o la doble presencia (33).

Por comunidades autónomas sobresale Navarra (por contingencia común) y Galicia (por contingencia profesional). Las diferencias observadas pueden ser consecuencia de factores demográficos como el envejecimiento de la población activa, socio-económicos o laborales (actividad de las empresas) propios de las regiones estudiadas.

Atendiendo a la actividad económica, la construcción mostró y producción y distribución de energía presentaron mayor incidencia por ITcp. Las diferencias observadas en la construcción diferencias observadas posiblemente sean inferiores respecto a años anteriores, ya que en 2009 este sector sufrió una desaceleración. Aun así, factores de riesgo presentes en el sector como la alta rotación de los trabajadores, la exposición a agentes químicos o la realización de trabajos en altura apoyan estos resultados. En cuanto a incidencia de la ITcc total destacaron la administración pública y educación, sanidad y servicios a la comunidad; y por TME por

contingencia común sobresalió la administración pública. La mayor incidencia en la Administración Pública puede justificarse mediante por las mejoras voluntarias introducidas en los convenios colectivos y una mayor facilidad para acceder a la IT. Por otro lado, los trabajadores de educación y sanidad son más vulnerables a la IT (13) debido a la alta demanda psicológica a la que están expuestos. En cuanto a la contingencia profesional por TME, la construcción mostró diferencias en la incidencia, al igual que en Escocia (16) donde el sector registró la mayor incidencia de ITcp por TME.

Llama la atención los escasos episodios de IT de origen laboral. Un estudio anterior mostró que aproximadamente el 15% de las ITcc certificadas tienen un origen laboral (34), y esto puede estar sucediendo en los datos que hemos analizado.

A diferencia de lo publicado previamente en la literatura científica, encontramos diferencias significativas según la relación laboral establecida. La incidencia de la ITcc e ITcp es ligeramente superior en trabajadores temporales, especialmente cuando la IT tiene origen laboral. Por el contrario, Virtanen y colaboradores han observado que la tasa de IT en trabajadores con contratos permanentes es mayor que en los que tienen una relación contractual temporal (35,36). También se ha reportado una mayor asociación, en los trabajadores temporales, entre ITcp y factores psicosociales que en los permanentes (37). Nuestros resultados van en contra de la hipótesis de la inestabilidad en el trabajo (36) o el presentismo por temor a perder el trabajo (38). Una posible explicación es que los trabajadores temporales tuvieron menor tiempo en riesgo que los permanentes y que los trabajos temporales presentes más riesgos. Esto también puede deberse a que al producirse un episodio de IT los trabajadores temporales se reincorporen a su puesto de trabajo antes de curarse y esto genere posteriormente una recaída y una nueva baja. Aun así, es necesario realizar una investigación más exhaustiva donde se compare con más detalle según la relación laboral teniendo en cuenta posibles variables de confusión.

Por otra parte, se observó un gradiente creciente de la incidencia de ITcc total, así como en la contingencia común y profesional para los TME, al aumentar el tamaño de la empresa, coincidiendo con que las empresas pequeñas reportan bajos niveles de IT (37). La dificultad de que otros trabajadores realicen las tareas del trabajador en situación de IT o pasar más

desapercibido en empresas con mayor plantilla pueden justificar la mayor incidencia de ITcc en empresas de mayor tamaño (39). En cuanto a la contingencia profesional, un artículo reciente revela que la tasa de incidencia de las lesiones por accidentes de trabajo aumenta al incrementar el tamaño de empresa mostrando una incidencia máxima en empresas con una plantilla de 50 a 250 trabajadores (40).

Adicionalmente, el estudio, realizado en una empresa de transportes (41), evidenció que la ocupación podía predecir la ITcc. Según nuestros resultados, la incidencia de la IT en los trabajadores manuales, tanto en los cualificados como no cualificados, es mayor que en los trabajadores no manuales, y estas diferencias son más acusadas cuando el episodio es de origen laboral.

En cuanto a las fortalezas del estudio, hasta donde sabemos este es el primer estudio que analiza la incidencia de la ITcc e ITcp en el conjunto de España en una muestra representativa de afiliados a la SS según variables socio-demográficas, laborales y por diagnósticos. Además, hemos calculado el tiempo exacto que cada trabajador ha estado en riesgo de desarrollar una IT en una amplia muestra de la población que es representativa de la población trabajadora y cubre los distintos sectores económicos. Sin embargo, deben mencionarse algunas limitaciones, como no disponer del 88,5% de los diagnósticos de la ITcp, ni de la categoría ocupacional de los trabajadores basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO), aunque empleamos una clasificación de ocupaciones establecida en la MCVL en base a los grupos de cotización. También hubiera sido útil disponer de los datos de IT de años anteriores para conocer la tendencia de la incidencia de la IT. Aún así, estos resultados suponen una ayuda para identificar los factores que influyen en la incidencia de la IT, lo que permitirá establecer prioridades de actuación y mejorar la prevención de la IT.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo es una primera descripción de la incidencia de la IT a nivel nacional, y evidencia que la incidencia predomina en mujeres, en trabajadores temporales, en ocupaciones manuales, en afiliados al régimen general de la SS y en determinadas actividades económicas; siendo los TME una de las principales causas de IT. El hecho de que la incidencia varíe por actividad económica, siendo muy elevada la administración pública y en educación, sanidad y servicios a la comunidad, sugiere que los factores de riesgo a los que están



expuestos los trabajadores varía entre sectores y la actividad preventiva debe adaptarse a las características de las empresas.

Este estudio de incidencia, que ha sido posible gracias a la MCVL, ilustra factores de riesgo que cada compañía ha de considerar para prevenir y gestionar la incapacidad temporal.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo ha sido financiado por la beca concedida por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques [CVE-DOGC-A-12121003-2012](#). Asimismo, queremos agradecer a la Dirección de Ordenación de la Seguridad Social y al Instituto Nacional de la Seguridad Social la cesión de los datos correspondientes a la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) y al fichero de incapacidad temporal. Igualmente, agradecer la ayuda que nos ha prestado Almudena Durán al despejar las dudas que conlleva el manejo de la MCVL.

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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. BOE-A-1994-14960.
2. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Seguridad Social. Proyecto de presupuestos. Ejercicio 2013. Informe económico-financiero. Volumen V, Tomo I; Disponible en: [http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/169\\_794.pdf](http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/169_794.pdf). Citado el 18 Junio de 2013.
3. Catalina Romero C, Martínez-Muñoz P, Quevedo Aguado L, Ruiz Moraga M, Fernández-Labandera C, Calvo Bonacho E. Predictors of the duration of non-work-related sick leave due to anxiety disorder. *Gac Sanit* 2013;27:40-6.
4. Ubalde López M, Delclos G, Calvo E, Benavides F. Influence of new secondary diagnoses on the duration of non-work-related sickness absence episodes. *J Occup Environ Med* 2013;55:460-64.
5. Delclós J, Gimeno D, Torá I, Martínez J, Manzanera R, Jardí J, et al. Distribution of the duration of nonoccupational sick leave by medical diagnosis (Catalonia, Spain, 2006-2008). *Gac Sanit* 2013;27:81-3.
6. Hoedeman R, Blankenstein A, Krol B, Koopmans P, Groothoff J. The contribution of high levels of somatic symptom severity to sickness absence duration, disability and discharge. *J Occup Rehabil* 2010;20:264-73.
7. Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. *Occup Environ Med* 2008;65:325-30.
8. Mazina D, Donneau A, Mairiaux P. Determinants of sickness absence duration after an occupational back injury in the Belgian population. *Am J Ind Med* 2012;55:270-80.
9. Niedhammer I, Chastang J, Sultan-Taïeb H, Vermeylen G, Parent Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *Eur J Public Health*. In press 2012.
10. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JHAM, de Boer,Angela G E M., Blonk RWB, van Dijk FJH. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health* 2006;32:67-74.

11. Torá-Rocamora I, Martínez-Martínez J, Delclos Clanchet J, Jardí-Lliberia J, Alberti Casas C, Serra Pujadas C, et al. Duration of work absence attributable to non work-related diseases by health regions in catalonia. *Rev Esp Salud Pública* 2010;84:61-9.
12. Anadergh Barbosa-Branco, William R. Souza, Ivan A. Steenstra. Incidence of Work and Non-Work Related Disability Claims in Brazil. *Am J Ind Med* 2011;54:858-71.
13. Corné A. M. Roelen, P. C. Koopmans, R. Hoedeman, U. Bultmann, J.W. Groothoff, J. J. L. van der Klink. Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in the Netherlands. *Eur J Public Health* 2009;19:625-30.
14. Johansen K, Bihrmann K, Mikkelsen S, Lyng E. Trends in sickness absence in Denmark. *Scand J Work Environ Health* 2009;35:334-41.
15. Albertí C, Jardí J, Manzanera R, Torá I, Declós J, Benavides FG. Incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral en Cataluña, 2007-2010. *Arch Prev Riesgos Labor* 2012;15:172-7.
16. Chen Y, Turner S, McNamee R, Ramsay CN, Agius RM The reported incidence of work-related ill-health in Scotland (2002-2003). *Occup Med* 2005;55:252-61.
17. Roelen CA, Koopmans PC, Anema JR, Van der Beek AJ. Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. *J Occup Rehabil* 2010;20:113–21.
18. Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC 3rd. Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occup Environ Med.* 2004;61:867-9.
19. Third European Working Conditions Survey (2000). Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/previous/survey2000.htm>
20. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scand J Soc Med* 1998;26:133-44.
21. Häkkänen M, Viikari-Juntura E, Martikainen R. Incidence of musculoskeletal disorders among newly employed manufacturing workers. *Scand J Work Environ Health* 2001;27:381-87.
22. D Almeida K, Godard C, Leclerc A, Lahon G. Sickness absence for upper limb disorders in a French company. *Occup Med* 2008;58:506-8.

23. Andani J, Guadalajara N, Barrachina I, Vivas D. Incidencia y variabilidad de la incapacidad temporal por trastornos de ansiedad en la comunidad valenciana durante el 2009. Rev Esp Salud Pública 2012;86:61-70.
24. Durán A. La Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2007: 231-40.
25. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1997/39\\_97/PDFs/realdecreto391997de17deeneroporelqueseapruebaelregla.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1997/39_97/PDFs/realdecreto391997de17deeneroporelqueseapruebaelregla.pdf)
26. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10-11-1995. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>
27. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Incapacidad Temporal Prestaciones. 2012. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47197.pdf>
28. Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC III. Distribution of sickness absence in the European Union countries. Occup Environ Med. 2004;61:867-9.
29. Allebeck P, Mastekaasa A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU), chapter 5: risk factors for sick leave - general studies. Scand J Public Health Suppl. 2004;63:49-108.
30. Laaksonen M, Mastekaasa A, Martikainen P, Rahkonen O, Piha K, Lahelma E. Gender differences in sickness absence the contribution of occupation and workplace. Scand J Work Environ Health. 2010 Sep;36:394-403.
31. Alexanderson K, Leijon M, Åkerlind I, Rydh H, Bjurulf P. Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. A three year longitudinal study with focus on gender, age and occupation. Scan J Soc Med 1994;22: 27-34.
32. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Fichas afiliados situación laboral 2011 sdf. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/168563.pdf>.

33. Casini A, Godin I, Clays E, Kittel F. Gender difference in sickness absence from work: a multiple mediation analysis of psychosocial factors. *Eur J Public Health*. In press 2013.
34. 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;3:12-7.
35. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie J E et al. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med*, 2003;60:948–53.
36. Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol* 2005;34:610-22.
37. F G Benavides, J Benach, A V Diez-Roux, C Roman . How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:494–501.
38. Virtanen M, Vahtera J, Elovainio M, Sund R, Virtanen P, Ferrie JE. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med* 2006;63:3 212-17.
39. MC Mutual. Influencia del tamaño de la empresa, su localización y su actividad económica, en la incapacidad temporal por contingencia común. Disponible en: [http://www.mc-mutual.com/webpublica/PrestacionesServicios/gestion absentismo / resources/variables laborales.pdf](http://www.mc-mutual.com/webpublica/PrestacionesServicios/gestion%20absentismo%20/%20resources/variables%20laborales.pdf)
40. Juliá M, Catalina-Romero C, Calvo-Bonacho, Benavides GF. The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury. *Occup Environ Med*. In press 2013.
41. Benavides FG, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *Eur J Public Health* 2003 ;13:51-5.

**Tabla 1.** Incidencia por 100 trabajadores-año de la incapacidad temporal por contingencia común y profesional según variables socio-demográficas y laborales, en una muestra de trabajadores afiliados a la Seguridad Social en España en 2009.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>Sexo</b>				
Hombre	75417 (48,3)	19,3 (19,2-19,4)	4914 (69,4)	1,3 (1,2-1,3)
Mujer	80588 (51,7)	28,3 (28,1-28,5)	2169 (30,6)	0,8 (0,7-0,8)
<b>Edad</b>				
16 a 25	20166 (12,9)	30,0 (29,6-30,5)	1005 (14,2)	1,5 (1,4-1,6)
26 a 45	89967 (57,7)	22,9 (22,7-23,0)	4130 (58,3)	1,0 (1,0-1,1)
46 a 64	45872 (29,4)	21,3 (21,1-21,5)	1948 (27,5)	0,9 (0,9-0,9)
<b>Tamaño de la empresa</b>				
1-10 trabajadores	48612 (31,2)	16,7 (16,6-16,9)	1995 (28,2)	0,7 (0,7-0,7)
11-49 trabajadores	28785 (18,5)	27,2 (26,9-27,6)	1898 (26,8)	1,8 (1,7-1,9)
50 o más trabajadores	75488 (48,4)	35,9 (35,7-36,2)	3157 (44,6)	1,5 (1,5-1,6)
Trabajador en paro	3120 (2,0)	4,5 (4,3-4,7)	33 (0,5)	0,0 (0,0-0,1)
<b>Comunidad Autónoma</b>				
Andalucía	23335 (15,0)	20,8 (20,6-21,1)	1077 (15,2)	1,0 (0,9-1,0)
Aragón	4678 (3,0)	23,4 (22,7-24,1)	229 (3,2)	1,1 (1,0-1,3)
Asturias	3318 (2,1)	22,2 (21,5-23,0)	200 (2,8)	1,3 (1,2-1,5)
Islas Baleares	3929 (2,5)	23,4 (22,7-24,1)	253 (3,6)	1,5 (1,3-1,7)
Islas Canarias	7666 (4,9)	27,0 (26,4-27,6)	287 (4,1)	1,0 (0,9-1,1)
Cantabria	2091 (1,3)	24,4 (23,3-25,4)	85 (1,2)	1,0 (0,8-1,2)
Castilla la Mancha	6144 (3,9)	21,2 (20,7-21,7)	331 (4,7)	1,1 (1,0-1,3)
Castilla y León	6876 (4,4)	18,8 (18,3-19,2)	349 (4,9)	1,0 (0,9-1,1)
Cataluña	30598 (19,6)	26,4 (26,1-26,7)	1514 (21,4)	1,3 (1,2-1,4)
Extremadura	2440 (1,6)	15,6 (15,0-16,2)	114 (1,6)	0,7 (0,6-0,9)
Galicia	8469 (5,4)	21,4 (20,9-21,9)	796 (11,2)	2,0 (1,9-2,2)
La Rioja	1101 (0,7)	22,8 (21,5-24,2)	43 (0,6)	0,9 (0,6-1,2)
Madrid	25228 (16,2)	25,6 (25,3-25,9)	710 (10,0)	0,7 (0,7-0,8)
Murcia	4339 (2,8)	21,2 (20,5-21,8)	87 (1,2)	0,4 (0,3-0,5)
Navarra	3143 (2,0)	32,8 (31,7-34,0)	88 (1,2)	0,9 (0,7-1,1)
País Vasco	9544 (6,1)	28,7 (28,2-29,3)	403 (5,7)	1,2 (1,1-1,3)
Comunidad Valenciana	12736 (8,2)	18,1 (17,8-18,5)	495 (7,0)	0,7 (0,6-0,8)
Ceuta y Melilla	370 (0,2)	24,8 (22,3-27,4)	22 (0,3)	1,5 (0,9-2,2)
<b>Total</b>	<b>156005 (100,0)</b>	<b>23,1 (23,0-23,2)</b>	<b>7083 (100,0)</b>	<b>1,0 (1,0-1,1)</b>

**Tabla 1.** Continuación.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>CNAE-09</b>				
Agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas	4418 (2,8)	10,2 (9,9-10,5)	223 (3,2)	0,5 (0,4-0,6)
Industria manufacturera	21137 (13,6)	28,0 (27,7-28,4)	1244 (17,6)	1,7 (1,6-1,7)
Producción y distribución de energía	1838 (1,2)	31,8 (30,3-33,3)	114 (1,6)	2,0 (1,6-2,4)
Construcción	13965 (9,0)	22,2 (21,9-22,6)	1301 (18,4)	2,1 (2,0-2,2)
Comercio	25703 (16,5)	24,0 (23,7-24,3)	1030 (14,5)	1,0 (0,9-1,0)
Hostelería, transporte y telecomunicaciones	21519 (13,8)	24,4 (24,1-24,7)	1072 (15,1)	1,2 (1,1-1,3)
Intermediación financiera	3002 (1,9)	19,3 (18,6-20,0)	53 (0,8)	0,3 (0,3-0,4)
Actividades inmobiliarias	18605 (11,9)	25,9 (25,5-26,2)	701 (9,9)	1,0 (0,9-1,0)
Administración Pública	11968 (7,7)	34,3 (33,7-34,9)	385 (5,4)	1,1 (1,0-1,2)
Educación, actividad sanitaria y servicios a la comunidad	30730 (19,7)	30,2 (29,9-30,6)	927 (13,1)	0,9 (0,9-1,0)
Trabajador en paro <sup>(1)</sup>	3120 (2,0)	4,5 (4,3-4,7)	33 (0,5)	0,0 (0,0-0,1)
<b>Régimen de afiliación</b>				
General	136829 (87,7)	26,4 (26,3-26,6)	6803 (96,1)	1,3 (1,3-1,3)
Autónomos y otros	19176 (12,3)	12,1 (12,0-12,3)	280 (4,0)	0,2 (0,2-0,2)
<b>Total</b>	<b>156005 (100,0)</b>	<b>23,1 (23,0-23,2)</b>	<b>7083 (100,0)</b>	<b>1,0 (1,0-1,1)</b>

<sup>(1)</sup> Categoría añadida ya que la MCVL asigna la actividad de Administración Pública a los trabajadores en situación de paro.



**Tabla 2.** Incidencia por 100 trabajadores-año de la incapacidad temporal por contingencia común y profesional según datos de contratación en una muestra de trabajadores de afiliados al régimen general de la Seguridad Social en España en 2009.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>Categoría ocupacional<sup>(1)</sup></b>				
Cualificados -No manuales	22639 (16,9)	23,8 (23,5-24,1)	494 (7,3)	0,5 (0,5-0,6)
Cualificados - Manuales	41326 (30,9)	29,9 (29,6-30,2)	3271 (48,3)	2,4 (2,3-2,5)
No cualificados - No manuales	49514 (37,0)	31,5 (31,2-31,7)	1619 (23,9)	1,0 (1,0-1,1)
No cualificados - Manuales	20245 (15,1)	34,6 (34,1-35,0)	1386 (20,5)	2,4 (2,2-2,5)
<b>Relación laboral<sup>(2)</sup></b>				
Permanente	94794 (70,9)	28,9 (28,7-29,1)	4483 (66,2)	1,4 (1,3-1,4)
Temporal	38930 (29,1)	32,2 (31,9-32,6)	2287 (33,8)	1,9 (1,8-2,0)
<b>Total</b>	<b>133724 (100,0)</b>	<b>29,8 (29,6-29,9)</b>	<b>6770 (100,0)</b>	<b>1,5 (1,5-1,5)</b>

<sup>(1)</sup> Las categorías no corresponden a la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO), si no con los grupos de categoría profesional para trabajadores por cuenta ajena. <sup>(2)</sup> Eliminados trabajadores por cuenta propia y desempleados.

**Tabla 3.** Incidencia por 10.000 trabajadores-año de la incapacidad temporal por contingencia común y profesional por diagnóstico de alta en una muestra de afiliados a la Seguridad Social en España en 2009.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC 95%)
<b>Diagnóstico de alta</b>				
Neoplasias	2007 (1,3)	29,7 (28,4-31,0)	0 (0,0)	0,0 (0,0-0,1)
Enfermedad mental	8537 (5,5)	126,3 (123,6-129,0)	17 (0,2)	0,3 (0,1-0,4)
Enfermedades musculoesqueléticas	28707 (18,4)	424,7 (419,8-429,7)	240 (3,4)	3,6 (3,1-4,0)
Otros diagnósticos <sup>(1)</sup>	109697 (70,3)	1622,9 (1613,3-1632,6)	555 (7,8)	8,2 (7,5-8,9)
Sin diagnóstico	7057 (4,5)	104,4 (102,0-106,9)	6271 (88,6)	92,8 (90,5-95,1)
<b>Total</b>	<b>156005 (100,0)</b>	<b>2308,0 (2296,6-2319,5)</b>	<b>7083 (100,0)</b>	<b>104,8 (102,4-107,3)</b>

<sup>(1)</sup> Agrupa enfermedades infecciosas y parasitarias, desordenes endocrinos, nutricionales, metabólicos e inmunitarios, enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, del sistema nervioso y órganos de los sentidos, de los sistemas circulatorio, respiratorio, digestivo, genitourinario, complicaciones en el embarazo, nacimiento y puerperio, anomalías congénitas, condiciones originadas en el período perinatal, síntomas y condiciones de enfermedades no clasificadas, procedimientos o intervenciones quirúrgicas y lesiones y envenenamiento.

**Tabla 4.** Incidencia por 10.000 trabajadores-año de trastornos musculo-esqueléticos por contingencia común y profesional según variables socio-demográficas y laborales, en una muestra de trabajadores afiliados a la Seguridad Social.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>Sexo</b>				
Hombre	13525 (47,1)	346,0 (340,2-351,9)	135 (56,3)	3,5 (2,9-4,1)
Mujer	15182 (52,9)	532,6 (524,2-541,2)	105 (43,8)	3,7 (3,0-4,5)
<b>Edad</b>				
16 a 25	2363 (8,2)	352,1 (338,0-366,6)	16 (6,7)	2,4 (1,4-3,9)
26 a 45	15621 (54,4)	396,8 (390,6-403,0)	130 (54,2)	3,3 (2,8-3,9)
46 a 64	10723 (37,4)	498,5 (489,1-508,0)	94 (39,2)	4,4 (3,5-5,3)
<b>Tamaño de la empresa</b>				
1-10 trabajadores	11121 (38,7)	382,5 (375,4-389,7)	67 (27,9)	2,3 (1,8-2,9)
11-49 trabajadores	4590 (16,0)	434,4 (422,0-447,2)	29 (12,1)	2,7 (1,8-3,9)
50 o más trabajadores	12286 (42,8)	584,6 (574,3-595,0)	135 (56,3)	6,4 (5,4-7,6)
Trabajador en paro	710 (2,5)	102,3 (95,0-110,2)	9 (3,8)	1,3 (0,6-2,5)
<b>Comunidad Autónoma</b>				
Andalucía	4506 (15,7)	402,0 (390,3-413,9)	65 (27,1)	5,8 (4,5-7,4)
Aragón	786 (2,7)	392,7 (365,7-421,2)	2 (0,8)	1,0 (0,1-3,6)
Asturias	636 (2,2)	426,4 (393,9-460,9)	22 (9,2)	14,8 (9,2-22,3)
Islas Baleares	696 (2,4)	414,2 (384,0-446,2)	1 (0,4)	1,0 (0,1-3,6)
Islas Canarias	1460 (5,1)	514,3 (488,2-541,3)	2 (0,8)	0,7 (0,1-2,5)
Cantabria	348 (1,2)	405,7 (364,2-450,7)	4 (1,7)	4,7 (1,3-11,9)
Castilla la Mancha	1173 (4,1)	404,5 (381,7-428,4)	14 (5,8)	4,8 (2,6-8,1)
Castilla y León	1275 (4,4)	348,4 (329,5-368,0)	18 (7,5)	4,9 (2,9-7,8)
Cataluña	5331 (18,6)	460,2 (447,9-472,7)	19 (7,9)	1,6 (1,0-2,6)
Extremadura	512 (1,8)	326,9 (299,2-356,5)	3 (1,3)	1,9 (0,4-5,6)
Galicia	1964 (6,8)	496,2 (474,5-518,6)	24 (10,0)	6,1 (3,9-9,0)
La Rioja	199 (0,7)	412,2 (357,0-473,7)	1 (0,4)	2,1 (0,1-11,5)
Madrid	3760 (13,1)	381,1 (369,0-393,5)	25 (10,4)	2,5 (1,6-3,7)
Murcia	779 (2,7)	380,1 (353,9-407,7)	7 (2,9)	3,4 (1,4-7,0)
Navarra	496 (1,7)	517,9 (473,3-565,5)	0 (0,0)	0,0 (0,0-0,4)
País Vasco	1937 (6,8)	583,4 (557,7-610,0)	17 (7,1)	5,1 (3,0-8,2)
Comunidad Valenciana	2775 (9,7)	395,4 (380,8-410,4)	12 (5,0)	1,7 (0,9-3,0)
Ceuta y Melilla	74 (0,3)	495,3 (388,9-621,8)	4 (1,7)	26,8 (7,3-68,5)
<b>Total</b>	<b>28707 (100,0)</b>	<b>424,7 (419,8-429,7)</b>	<b>240 (100,0)</b>	<b>3,6 (3,1-4,0)</b>

**Tabla 4.** Continuación.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>Actividad económica CNAE-09</b>				
Agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas	1394 (4,9)	321,9 (305,2-339,2)	40 (16,7)	9,2 (6,6-12,6)
Industria manufacturera	3784 (13,2)	501,9 (486,1-518,2)	26 (10,8)	3,4 (2,3-5,1)
Producción y distribución de energía	304 (1,1)	525,5 (468,1-588,0)	2 (0,8)	3,5 (0,4-12,5)
Construcción	2983 (10,4)	474,8 (457,9-492,1)	22 (9,2)	3,5 (2,2-5,3)
Comercio	4440 (15,5)	414,7 (402,6-427,1)	14 (5,8)	1,3 (0,7-2,2)
Hostelería, transporte y telecomunicaciones	3854 (13,4)	437,3 (423,6-451,3)	10 (4,2)	1,1 (0,5-2,1)
Intermediación financiera	469 (1,6)	301,3 (274,6-329,8)	1 (0,4)	0,6 (0,0-3,6)
Actividades inmobiliarias	3114 (10,9)	432,8 (417,7-448,2)	16 (6,7)	2,2 (1,3-3,6)
Administración Pública	2264 (7,9)	649,1 (622,7-676,4)	16 (6,7)	4,6 (2,6-7,5)
Educación, actividad sanitaria y servicios a la comunidad	5391 (18,8)	530,3 (516,3-544,7)	84 (35,0)	8,3 (6,6-10,2)
Trabajador en paro <sup>(1)</sup>	710 (2,5)	102,3 (95,0-110,2)	9 (3,8)	1,3 (0,6-2,5)
<b>Régimen de afiliación</b>				
General	5899 (20,6)	440,3 (434,6-446,0)	182 (75,8)	3,5 (3,0-4,1)
Autónomos y otros	22808 (79,5)	373,6 (364,1-383,2)	58 (24,2)	3,7 (2,8-4,7)
<b>Total</b>	<b>28707 (100,0)</b>	<b>424,7 (419,8-429,7)</b>	<b>240 (100,0)</b>	<b>3,6 (3,1-4,0)</b>

<sup>(1)</sup> Categoría añadida porque la MCVL asigna la actividad de Administración Pública a los trabajadores en situación de paro.

**Tabla 5.** Incidencia por 10.000 trabajadores-año de trastornos musculoesqueléticos por contingencia común y profesional según datos de contratación en una muestra de afiliados al régimen general de la Seguridad Social en España en 2009.

	Contingencia común		Contingencia profesional	
	Casos (%)	Incidencia (IC95%)	Casos (%)	Incidencia (IC95%)
<b>Categoría ocupacional<sup>(1)</sup></b>				
Cualificados -No manuales	3288 (14,9)	345,8 (334,1-357,8)	28 (16,2)	2,9 (2,0-4,3)
Cualificados - Manuales	7253 (32,8)	525,2 (513,2-537,5)	60 (34,7)	4,3 (3,3-5,6)
No cualificados - No manuales	7798 (35,3)	495,6 (484,6-506,7)	63 (36,4)	4,0 (3,1-5,1)
No cualificados - Manuales	3765 (17,0)	642,8 (622,4-663,6)	22 (12,7)	3,8 (2,4-5,7)
<b>Relación laboral<sup>(2)</sup></b>				
Permanente	16037 (72,6)	488,4 (480,8-496,0)	111 (64,1)	3,4 (2,8-4,1)
Temporal	6067 (27,5)	502,6 (490,0-515,4)	62 (35,8)	5,1 (3,9-6,6)
<b>Total</b>	<b>22104 (100,0)</b>	<b>492,2 (485,7-498,7)</b>	<b>240 (100,0)</b>	<b>3,9 (3,3-4,5)</b>

<sup>(1)</sup> Las categorías no corresponden a la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO), si no con los grupos de categoría profesional para trabajadores por cuenta ajena. <sup>(2)</sup> Eliminados trabajadores por cuenta propia y desempleados

**Tabla 6.** Razón de tasas de la incapacidad temporal por contingencia común y profesional según variables socio-demográficas y laborales, en una muestra de afiliados al régimen general de la Seguridad Social en 2009 en España.

	Contingencia común				Contingencia profesional			
	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)
<b>Sexo</b>								
Hombre	1		1		1		1	
Mujer	1,47	(1,45-1,48)	1,44	(1,43-1,46)	0,58	(0,55-0,61)	0,71	(0,68-0,76)
<b>Edad</b>								
46 a 64	1		1		1		1	
16 a 25	1,29	(1,27-1,32)	1,31	(1,29-1,34)	1,31	(1,21-1,41)	1,19	(1,10-1,29)
26 a 45	1,01	(1,00-1,03)	1,05	(1,03-1,06)	0,98	(0,93-1,04)	1,04	(0,98-1,10)
<b>Tamaño de la empresa</b>								
1-10 trabajadores	1		1		1		1	
11-49 trabajadores	1,24	(1,22-1,26)	1,28	(1,26-1,30)	1,34	(1,26-1,43)	1,47	(1,37-1,57)
50 o más	1,63	(1,60-1,65)	1,71	(1,68-1,73)	1,10	(1,04-1,17)	1,63	(1,53-1,74)
<b>Comunidad Autónoma</b>								
Andalucía	1,39	(1,33-1,46)	1,41	(1,35-1,48)	1,21	(1,00-1,47)	1,24	(1,02-1,51)
Aragón	1,35	(1,28-1,43)	1,35	(1,28-1,43)	1,25	(1,00-1,57)	1,30	(1,04-1,64)
Asturias	1,23	(1,16-1,30)	1,23	(1,16-1,31)	1,16	(0,91-1,48)	1,20	(0,94-1,53)
Islas Baleares	1,40	(1,32-1,48)	1,44	(1,36-1,52)	1,78	(1,42-2,22)	1,90	(1,52-2,38)
Islas Canarias	1,60	(1,52-1,69)	1,58	(1,50-1,67)	1,12	(0,90-1,40)	1,15	(0,92-1,43)
Cantabria	1,35	(1,26-1,44)	1,36	(1,27-1,45)	1,07	(0,81-1,42)	1,06	(0,79-1,40)
Castilla La Mancha	1,24	(1,17-1,30)	1,23	(1,17-1,30)	1,32	(1,06-1,63)	1,27	(1,03-1,58)
Castilla y León	1,08	(1,02-1,13)	1,09	(1,03-1,15)	1,01	(0,81-1,25)	1,03	(0,83-1,27)
Cataluña	1,53	(1,46-1,60)	1,54	(1,47-1,62)	1,45	(1,19-1,75)	1,60	(1,32-1,93)
Extremadura	1		1		1		1	
Galicia	1,16	(1,11-1,22)	1,18	(1,12-1,24)	2,24	(1,84-2,73)	2,27	(1,86-2,77)
La Rioja	1,34	(1,24-1,45)	1,36	(1,26-1,48)	1,03	(0,73-1,47)	1,05	(0,74-1,50)
Madrid	1,43	(1,37-1,50)	1,45	(1,38-1,52)	0,74	(0,60-0,90)	0,89	(0,73-1,09)
Murcia	1,24	(1,17-1,31)	1,26	(1,19-1,33)	0,52	(0,39-0,69)	0,52	(0,39-0,69)
Navarra	1,92	(1,81-2,04)	1,89	(1,78-2,00)	1,01	(0,76-1,33)	1,01	(0,77-1,34)
País Vasco	1,57	(1,50-1,66)	1,58	(1,51-1,67)	1,29	(1,05-1,59)	1,39	(1,13-1,72)
Comunidad Valenciana	1,03	(0,98-1,08)	1,05	(1,00-1,10)	0,80	(0,65-0,99)	0,85	(0,69-1,04)
Ceuta y Melilla	1,44	(1,28-1,62)	1,47	(1,30-1,65)	1,58	(1,00-2,50)	1,74	(1,10-2,75)

**Tabla 6.** Continuación.

	Contingencia común				Contingencia profesional			
	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)
<b>CNAE-09</b>								
Agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas	1		1		1		1	
Industria manufacturera	1,46	(1,34-1,58)	1,28	(1,18-1,39)	1,03	(0,78-1,35)	1,07	(0,82-1,41)
Producción y distribución de energía	1,59	(1,45-1,74)	1,35	(1,23-1,48)	1,11	(0,80-1,53)	1,13	(0,82-1,57)
Construcción	1,18	(1,09-1,29)	1,24	(1,14-1,35)	1,55	(1,18-2,04)	1,61	(1,23-2,12)
Comercio	1,40	(1,29-1,52)	1,25	(1,15-1,35)	0,71	(0,54-0,93)	1,07	(0,82-1,41)
Hostelería, transporte y telecomunicaciones	1,39	(1,28-1,51)	1,21	(1,12-1,32)	0,85	(0,64-1,11)	1,10	(0,84-1,45)
Intermediación financiera	0,98	(0,90-1,07)	0,86	(0,79-0,94)	0,20	(0,14-0,29)	0,43	(0,30-0,64)
Actividades inmobiliarias	1,45	(1,34-1,57)	1,19	(1,09-1,29)	0,65	(0,49-0,86)	0,94	(0,71-1,25)
Administración Pública	1,69	(1,56-1,84)	1,43	(1,32-1,56)	0,61	(0,46-0,81)	0,95	(0,71-1,27)
Educación, actividad sanitaria y servicios a la comunidad	1,79	(1,65-1,94)	1,51	(1,39-1,63)	0,66	(0,50-0,87)	1,28	(0,97-1,68)
<b>Categoría ocupacional<sup>(1)</sup></b>								
Cualificados -No manuales	1		1		1		1	
Cualificados - Manuales	1,26	(1,24-1,28)	1,65	(1,62-1,68)	4,56	(4,15-5,01)	4,22	(3,83-4,66)
No cualificados - No manuales	1,32	(1,30-1,34)	1,38	(1,36-1,40)	1,98	(1,79-2,19)	2,20	(1,99-2,44)
No cualificados - Manuales	1,45	(1,42-1,48)	1,66	(1,63-1,69)	4,55	(4,11-5,05)	4,72	(4,25-5,25)
<b>Relación laboral</b>								
Permanente	1		1		1		1	
Temporal	1,12	(1,10-1,13)	1,02	(1,01-1,03)	1,39	(1,32-1,46)	1,09	(1,04-1,15)

<sup>(1)</sup>Las categorías no corresponden a la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO), si no con los grupos de categoría profesional para trabajadores por cuenta ajena. RTc: razón de tasas cruda. RTa: razón de tasas ajustadas por todas las variables de la tabla.

**Tabla 7.** Razón de tasas de la incapacidad temporal por contingencia común y profesional por trastornos musculo-esqueléticos en una muestra de trabajadores afiliados al régimen general de la Seguridad Social en 2009 en España.

	Contingencia común				Contingencia profesional			
	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)	RT c	(IC 95%)	RT a	(IC 95%)
<b>Sexo</b>								
Hombre	1		1		1		1	
Mujer	1,59	(1,54-1,63)	1,65	(1,61-1,70)	1,45	(1,08-1,96)	1,28	(0,89-1,84)
<b>Edad</b>								
46 a 64	1		1		1		1	
16 a 25	0,68	(0,65-0,72)	0,69	(0,65-0,72)	0,49	(0,28-0,85)	0,55	(0,31-0,96)
26 a 45	0,78	(0,76-0,81)	0,82	(0,79-0,84)	0,49	(0,36-0,67)	0,57	(0,41-0,80)
<b>Tamaño de la empresa</b>								
1-10 trabajadores	1		1		1		1	
11-49 trabajadores	1,11	(1,07-1,16)	1,15	(1,10-1,20)	1,24	(0,74-2,08)	1,25	(0,74-2,11)
50 o más	1,49	(1,44-1,54)	1,56	(1,50-1,61)	2,57	(1,71-3,86)	2,50	(1,65-3,77)
<b>Comunidad Autónoma</b>								
Andalucía	1,26	(1,13-1,40)	1,31	(1,17-1,46)	2,30	(0,72-7,39)	2,44	(0,76-7,87)
Aragón	1,16	(1,02-1,32)	1,15	(1,01-1,31)	0,21	(0,02-2,05)	0,21	(0,02-2,05)
Asturias	1,14	(1,00-1,31)	1,14	(0,99-1,31)	0,29	(0,03-2,78)	0,28	(0,03-2,69)
Islas Baleares	1,25	(1,10-1,43)	1,31	(1,15-1,50)	0,27	(0,03-2,55)	0,32	(0,03-3,14)
Islas Canarias	1,59	(1,41-1,79)	1,59	(1,41-1,79)	0,30	(0,05-1,80)	0,34	(0,06-2,05)
Cantabria	1,10	(0,94-1,29)	1,10	(0,94-1,29)	1,97	(0,44-8,79)	1,89	(0,42-8,44)
Castilla La Mancha	1,14	(1,01-1,29)	1,15	(1,01-1,30)	1,87	(0,53-6,64)	2,00	(0,56-7,08)
Castilla y León	0,96	(0,85-1,08)	0,96	(0,85-1,08)	1,43	(0,40-5,09)	1,35	(0,38-4,82)
Cataluña	1,30	(1,16-1,45)	1,33	(1,19-1,48)	0,55	(0,16-1,89)	0,60	(0,17-2,09)
Extremadura	1		1		1		1	
Galicia	1,24	(1,10-1,39)	1,25	(1,11-1,40)	1,80	(0,53-6,19)	1,94	(0,56-6,69)
La Rioja	1,22	(1,01-1,47)	1,23	(1,02-1,48)	0,90	(0,09-8,69)	0,94	(0,10-8,99)
Madrid	1,11	(0,99-1,23)	1,15	(1,03-1,29)	0,99	(0,30-3,27)	1,12	(0,33-3,76)
Murcia	1,01	(0,88-1,15)	1,04	(0,90-1,19)	0,73	(0,15-3,60)	0,80	(0,16-4,01)
Navarra	1,51	(1,31-1,74)	1,49	(1,29-1,72)	0,00	(0,00-0,00)	0,00	(0,00-0,00)
País Vasco	1,57	(1,40-1,76)	1,58	(1,40-1,77)	1,60	(0,46-5,63)	1,52	(0,43-5,38)
Comunidad Valenciana	1,09	(0,97-1,22)	1,11	(0,99-1,25)	0,64	(0,18-2,33)	0,74	(0,20-2,69)
Ceuta y Melilla	1,62	(1,26-2,09)	1,62	(1,26-2,10)	10,85	(2,43-48,44)	11,70	(2,65-51,78)



**Tabla 7.** Continuación.

	Contingencia común				Contingencia profesional			
	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)	RT c	(IC 95%)	RTa	(IC 95%)
<b>CNAE-09</b>								
Agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas	1		1		1		1	
Industria manufacturera	1,50	(1,23-1,84)	1,32	(1,08-1,61)	1,03	(0,14-7,62)	1,04	(0,14-7,57)
Producción y distribución de energía	1,59	(1,27-2,00)	1,35	(1,08-1,70)	1,05	(0,09-11,56)	0,89	(0,08-10,15)
Construcción	1,25	(1,02-1,53)	1,38	(1,13-1,69)	1,18	(0,16-8,82)	1,39	(0,19-10,32)
Comercio	1,32	(1,08-1,62)	1,24	(1,02-1,52)	0,45	(0,06-3,49)	0,61	(0,08-4,63)
Hostelería, transporte y telecomunicaciones	1,38	(1,13-1,69)	1,24	(1,02-1,52)	0,22	(0,03-1,92)	0,27	(0,03-2,22)
Intermediación financiera	0,87	(0,70-1,08)	0,84	(0,67-1,05)	0,22	(0,01-3,44)	0,27	(0,02-4,34)
Actividades inmobiliarias	1,41	(1,15-1,72)	1,18	(0,97-1,45)	0,71	(0,09-5,39)	0,83	(0,11-6,40)
Administración Pública	1,95	(1,59-2,38)	1,67	(1,36-2,05)	1,36	(0,18-10,27)	1,19	(0,15-9,08)
Educación, actividad sanitaria y servicios a la comunidad	1,77	(1,45-2,16)	1,57	(1,28-1,92)	3,13	(0,44-22,49)	3,59	(0,50-25,86)
<b>Categoría ocupacional <sup>(1)</sup></b>								
Cualificados -No manuales	1		1		1		1	
Cualificados - Manuales	1,52	(1,46-1,58)	2,06	(1,97-2,16)	1,48	(0,94-2,31)	3,43	(2,10-5,60)
No cualificados - No manuales	1,43	(1,38-1,49)	1,51	(1,45-1,58)	1,36	(0,87-2,12)	2,07	(1,29-3,31)
No cualificados - Manuales	1,86	(1,77-1,95)	2,19	(2,08-2,30)	1,28	(0,73-2,23)	2,25	(1,28-3,98)
<b>Relación laboral</b>								
Permanente	1		1		1		1	
Temporal	1,03	(1,00-1,06)	0,95	(0,93-0,99)	1,52	(1,11-2,07)	1,15	(0,83-1,60)

**Figura 1.** Criterios de exclusión para obtener la base datos del estudio.

