

Incapacidad temporal por contingencia común en 2013 en una empresa del sector bancario

Luis Reinoso-Barbero^{1,2}, Ramón Díaz-Garrido¹, María-Fernanda González-Gómez³, Enrique Jaureguizar-Cervera⁴, Montserrat Piñaga-Solé¹, Rocío Reyes-García¹

Recibido: 4 de septiembre de 2014

Aceptado: 10 de marzo de 2015

doi: 10.12961/apr.2015.18.3.02

RESUMEN

Objetivos: Describir la distribución de la incidencia y duración de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc), en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2013, por grupo diagnóstico, en una empresa del sector bancario.

Métodos: Estudio transversal descriptivo sobre una población que mostró 3.193 eventos que han conllevado ITcc de ≥ 1 día por motivo médico, distinto al accidente de trabajo o enfermedad profesional. Se examinó la distribución de los episodios por el diagnóstico médico, según la duración mediana, los percentiles 25 y 75, la media y la desviación estándar.

Resultados: La duración mediana fue de 9 días para aquellos casos en los que se obtuvo un diagnóstico clínico ($n=2.931$, 91,8%); los percentiles 25 y 75 fueron de 4 y 32 días, respectivamente. Las patologías más frecuentes fueron las respiratorias (19,9%), las traumatológicas (19,1%), y las relacionadas con el embarazo (17,3%). Las neoplasias presentaron la mayor duración mediana (49 días), seguidas por las relacionadas con el embarazo (39 días) y las psiquiátricas (23 días).

Conclusiones: La incidencia acumulada anual de ITcc en la muestra estudiada fue menor que la observada en estudios similares, pero la duración de los episodios en nuestra muestra fue mayor. Incidencia y duración por grupos diagnósticos son muy similares a la descrita en la bibliografía, excepto las relacionadas con el embarazo que son claramente superiores (incidencia de 4 a 11 veces y duración 0,4 veces) en la empresa estudiada ($p<0,001$). El seguimiento de la ITcc es útil desde el punto de vista preventivo, en la empresa estudiada sugieren la necesidad de priorizar el estudio de las exposiciones laborales que puedan repercutir en la salud de las trabajadoras embarazadas.

PALABRAS CLAVE: Incapacidad temporal, grupos diagnósticos, medicina del trabajo.

NON WORK-RELATED SICKNESS ABSENCE IN 2013 IN A SPANISH BANKING SECTOR COMPANY

ABSTRACT

Objectives: To describe the incidence and duration of episodes of non work-related temporary sickness absence (SA) between January and December of 2013, by diagnostic groups, in a banking sector company.

-
1. Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Grupo Banco Popular (GBP), España
 2. Departamento Ciencias Morfológicas y Biomedicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Madrid (UEM), España
 3. Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, España
 4. Medicina del Trabajo. Hospital Universitario de la Princesa. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Correspondencia:

Dr. Luis Reinoso-Barbero
Medicina del Trabajo. Grupo Banco Popular
Abelias 1 - 28042 Madrid.
lreinoso@bancopopular.es
Tel.: 915 208 087

Methods: Cross-sectional study of 3.193 episodes of SA (≥ 1 day), excluding work-related injuries and illnesses. The distribution of the duration of SA episodes by medical diagnosis was analyzed by calculating the median duration, 25th and 75th percentiles, mean and standard deviation.

Results: The median duration of SA was 9 days for cases where there was a medical diagnosis ($n=2.931$, 91.8%); the 25th and 75th percentiles were 4 and 32 days, respectively. The most frequent pathologies were respiratory (19.9%), followed by musculoskeletal (19.1%) and pregnancy-related disorders (17.3%). Neoplasms had the longest median duration (49 days), followed by pregnancy-related disorders (39 days) and psychiatric disorders (23 days).

Conclusions: Overall sickness absence incidence in our study population was lower, but had a longer duration, as compared to similar studies. The incidence and duration by diagnostic groups were very similar to that reported in the literature, except for pregnancy-related disorders, where both were clearly higher (incidence 4 to 11 times and duration 0.4 times larger) in our company ($p<0.001$). This analysis is useful from a prevention perspective, and suggests the need to prioritize the study to the control of potential workplace exposures that might be affecting pregnant workers' health.

KEYWORDS: Sick leave, diagnosis-related groups, occupational medicine.

INTRODUCCIÓN

El 1 de septiembre de 2014 entró en vigor el RD 625/2014 de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal. Como principal novedad, los médicos disponen de unas tablas de duraciones óptimas de los procesos por patologías que tienen en cuenta la enfermedad del trabajador, su edad y la actividad laboral que realiza¹. Son muchos los documentos que se han elaborado recientemente sobre la gestión de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) en España. Todos ellos muestran la complejidad, importancia y actualidad del tema. Debemos mencionar el estudio 132 del IESE a finales del 2010² y el trabajo realizado por la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo en el año 2006³ con el objetivo de establecer criterios de buena praxis en el seguimiento de la ITcc, dentro de los Servicios de Prevención Propios (SPP).

La ITcc es la situación en la que los trabajadores se encuentran imposibilitados para trabajar debido a una enfermedad o a las lesiones derivadas de un accidente no laboral mientras reciben asistencia sanitaria³. Distintas mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional de la Seguridad Social (MATEPSS) y el mismo Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) han realizado diversos manuales con datos orientativos de duración estimada por patología^{4,7}. Sin embargo, son relativamente pocos los documentos que aportan datos objetivos con los que comparar los resultados de la vigilancia de la salud colectiva plasmados en las preceptivas memorias anuales de los SPP⁸⁻¹¹. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en su reciente nota técnica de prevención 959 aclara que el término "vigilancia de la salud" engloba una serie de técnicas como por ejemplo las encuestas de salud, estudios de absentismo, de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y, naturalmente, reconocimientos médicos¹²⁻¹³. La vigilancia de la salud colectiva pretende contestar a las preguntas ¿quién presenta alteraciones? ¿en qué lugar de la empresa? y ¿cuándo aparecen o

aparecieron?¹². Destacamos dos de los más recientes trabajos con datos objetivos sobre ITcc, ambos de ámbito regional^{8,9}.

Además de la obligación clara de los especialistas en Medicina del Trabajo de realizar vigilancia de la salud, los legisladores han querido dejar constancia expresa de que el personal sanitario de los SPP tiene el deber legal (artículo 37 del RD 39/1997¹⁴ y artículo 3 del RD 843/2011¹⁵) de conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las causas de las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación de estas con los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. A pesar de ese deber legal y de las facilidades que tienen los médicos del trabajo al ocupar un puesto privilegiado para proteger la salud individual y colectiva de los empleados, no es un tema nada fácil hacer este seguimiento, puesto que ética y legalmente el derecho a la intimidad, la información médica y la confidencialidad profesional son de una sensibilidad extrema. En cualquier caso, los SPP nunca deben hacer seguimiento de ITcc para reducir la ITcc, constatar la veracidad de los motivos de la ITcc, o cualquier otra motivación que no sea la estrictamente preventiva (artículo 15 del RD 39/1997)¹⁴.

La Medicina del Trabajo es una especialidad de orientación clínica y social en la que confluyen cinco áreas de competencia: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora¹⁶. Es decir, la Medicina del Trabajo abarca muchos más aspectos que la mera vigilancia de la salud¹⁷⁻¹⁸. Por otra parte, el artículo 15 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales¹⁹ resume los nueve principios de la acción preventiva, siendo los cuatro primeros (evitar los riesgos, evaluar los no evitables, combatirlos en su origen, y adaptar el puesto de trabajo a la persona) imposibles de ejecutar sin conocer la salud del empleado. Asimismo, algunas patologías relacionadas con el trabajo son consideradas como ITcc y muchas ITcc están influenciadas por el trabajo³. Si no se realiza un adecuado estudio de las ITcc jamás se podrán combatir las causas laborales que influyen en ellas.

Por todas estas razones, el objetivo principal de este trabajo es describir la distribución de la incidencia y duración de la ITcc, por grupo diagnóstico, en una empresa del sector bancario durante 2013. Como objetivos secundarios se plantea la comparación de los resultados propios con los reportados en estudios similares para valorar la utilidad preventiva del análisis realizado.

MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2013 en una empresa del sector bancario. Se consideró a estos efectos ITcc cuando el empleado faltaba 1 día o más al trabajo por motivo médico por causa distinta al accidente de trabajo o enfermedad profesional, aunque el parte de baja médica lo cursa formalmente el médico de cabecera a partir del tercer día. Todos los empleados de la empresa estudiada (n= 14.541) ejecutan su trabajo por cuenta ajena, realizando más del 99% de ellos tareas de oficina administrativa (con o sin tareas comerciales que impliquen utilizar vehículo).

La variable dependiente fue la duración de la ITcc, calculada a partir de la diferencia en días entre la fecha de alta y la fecha de inicio de cada episodio más uno. La variable independiente fue el diagnóstico médico por grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9)²⁰. Los diagnósticos se obtuvieron en los exámenes de salud laboral tras baja prolongada y a través de llamadas telefónicas realizadas por los seis enfermeros y seis médicos del servicio de prevención propio (SPP) de la empresa.

Dado que la distribución de los días de duración de los episodios de ITcc no sigue una distribución normal, las medidas de tendencia central se basaron en el cálculo de la duración mediana (DM) en días, y los percentiles 25 (P25) y 75 (P75), junto a la media y desviación estándar. Se obtuvo incidencia acumulada anual (proporción de empleados que han iniciado una o más ITcc durante 2013 respecto al total de trabajadores en la empresa), índice de gravedad (cociente entre el número total de días perdidos por ITcc y el número total de trabajadores en plantilla) y duración media de la ITcc (cociente entre el número total de días perdidos y el número total de bajas). La duración y frecuencia y medidas de tendencia central se calcularon también para los principales grupos diagnósticos (CIE-9). Se compararon los resultados con los obtenidos por otros autores a través de test no paramétricos (Kruskal Wallis y Wilcoxon). Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 17.0 Chicago, IL, USA; 2008).

RESULTADOS

Durante el año 2013, entre los 14.541 empleados de la empresa (36,96% mujeres, 63,04% hombres), se registraron 3.193 eventos que conllevaron ITcc de 1 día o más por motivo médico distinto al accidente de trabajo o enfermedad profesional. De ellos, 2.994 (93,76%) se tramitaron como

bajas médicas por contingencia común (49,87% mujeres, 50,13% hombres). Los 199 episodios restantes fueron ausencias médicas no justificadas.

Dentro de la población diana, el 4,8% de los empleados eran menores de 30 años, el 42,0% tenían entre 30 y 40 años, el 24,6% tenía entre 41 y 50 años, y el 28,6% tenía más de 50 años de edad. La distribución de las bajas médicas según rangos de edad fue: el 3,73% en menores de 30 años, el 43,92% entre los 30 y 40 años, el 20,57% entre los 41 y 50 años, y el 32,13% en los mayores de 50 años de edad.

Se obtuvo el diagnóstico médico de 2.931 de los eventos causantes de ITcc (91,79% del total). Es decir, hubo un 8,21% de los empleados con los que no se consiguió comunicar o que prefirieron no informar a los Servicios Médicos del SPP de su patología. A esta falta de diagnóstico habría que añadir un 6,93% de casos en los que se informaron como causas externas, desconocidas o mal definidas. Por lo que a nivel práctico contamos con diagnósticos médicos para un 84,86% de los episodios.

Como se muestra en la Tabla 1, las patologías más frecuentemente causantes de ITcc fueron la patología respiratoria (19,9%), traumatológicas y del aparato locomotor (19,1%) y las relacionadas con el embarazo (17,3%). Las duraciones medianas de los episodios por grupo diagnóstico se presentan

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) por grupos diagnósticos en la muestra de estudio. Empresa del sector bancario, 2013.

Grupo diagnóstico (CIE-9)	n	%
Respiratorio (J00-J99)	584	19,92
Musculoesquelético ((M00-M99)	562	19,17
Embarazo-puerperio (O00-O99)	507	17,30
Digestivo (K00-K99)	188	6,41
Trastornos mentales (F00-F99)	174	5,94
Desconocida (Z0)	151	5,15
Enfermedades órganos de los sentidos (H00-H95)	107	3,65
Infeciosas (A00-B99)	106	3,62
Genitourinario (N00-N99)	105	3,58
Sin clasificar	92	3,14
Circulatorio (I00-I99)	86	2,93
Neoplasias (C00-D48)	68	2,32
Sistema nervioso (G00-G99)	61	2,08
Dermatología (L00-L99)	58	1,98
Causas mal definidas (R00-R99)	35	1,19
Causas externas (V01-Y89)	17	0,58
Sangre e inmunidad (D59-D89)	15	0,51
Enf. endocrinas, nutr. y metabolismo (E00-E99)	15	0,51
TOTAL	2931	100

en la Figura 1 (sobre el total de 2.338 episodios para los que estaba disponible este dato, 79,76% del total). Las patologías registradas de mayor duración fueron las oncológicas (113 días de media, desviación estándar DE 25,83, 49 días de mediana), las relacionadas con el embarazo (46 días de media, DE 2,02, y 39 días de mediana) y los trastornos mentales (64 días de media, DE 11,38, y 23 días de mediana).

En nuestra muestra de estudio hubo en 2013 un total de 349 embarazos nuevos, cifra muy inferior a la de 2012 y 2011 (904 y 692 respectivamente). Durante 2013 se produjeron 507 ITcc por patologías relacionadas con el embarazo. Al investigar qué códigos diagnósticos eran los responsables, se obtuvo que el 37,7% estaba relacionado con patología materna, el 18,7% estaba relacionado con complicaciones del embarazo, el 7,3% estaba relacionado con complicaciones en el parto, el 5,5% había sido provocado por abortos, el 1,2% por preeclampsia, y el 3,8% provocado por otros diagnósticos.

La duración mediana para el total de episodios en los que se obtuvo un diagnóstico clínico (n=2.931, 91,8%) fue de 9 días (percentiles 25 y 75 de 4 y 32 días, respectivamente). Al comparar la duración mediana de los tres grupos diagnósticos con mayores duraciones de ITcc (enfermedades oncológicas, relacionadas con el embarazo y trastornos mentales)

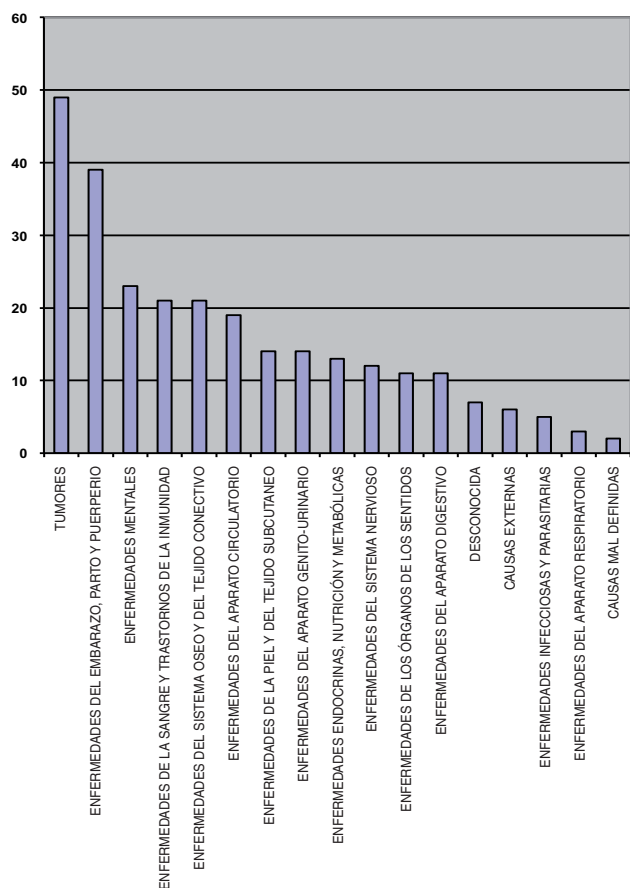


Figura 1. Duración mediana (días) de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos en la población de estudio. Empresa del sector bancario, 2013 (total de episodios con información sobre duración n=2338).

con los resultados de un estudio sobre la ITcc en Navarra en 2013⁸ sólo se obtuvo diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en la patología relacionada con el embarazo. Los otros dos grupos (tumores y patología psiquiátrica) mostraron resultados similares. La Tabla 2 compara la incidencia acumulada, gravedad y duración media del conjunto de las ITcc en nuestra empresa con los datos publicados por el Gobierno Foral Navarra para 2013⁸. Por último, en la Figura 2 se comparan las incidencias acumuladas de los cinco grupos diagnósticos con mayor relevancia estadística en el presente estudio (los tres que generaron mayor número de bajas y los tres que generaron las bajas de más duración, teniendo en cuenta que la patología relacionada con el embarazo pertenece a los dos grupos) con los resultados de los análisis referidos a Cataluña (2006-2008) y Navarra (2013)^{8,9}.

Tabla 2. Incidencia acumulada (%), gravedad y duración media de las incapacidades temporales por contingencia común durante 2013 en la muestra de estudio en comparación con los datos publicados por la Comunidad Foral de Navarra para 2013⁸.

	Trabajadores del sector bancario, 2013	Trabajadores de la Comunidad Foral de Navarra, 2013	
		Sector Servicios	Todos los sectores
Incidencia acumulada (episodios/trabajadores)	20,59	33,4	34,5
Gravedad (días/trabajadores)	8,38	8,72	9,20
Duración media (días/episodios) (DE)	31,18 (14,83)	26,53	27

DE: Desviación estándar.

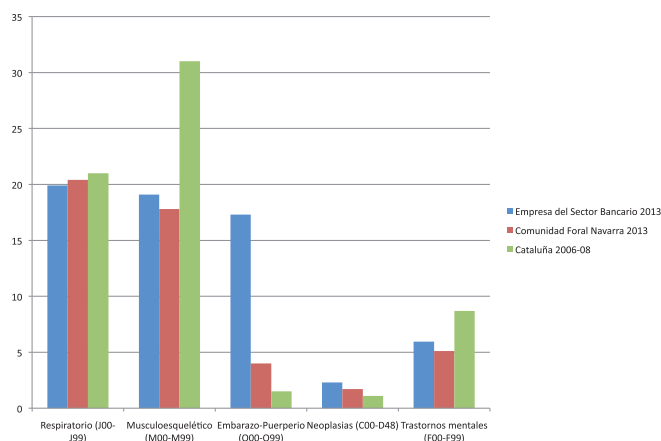


Figura 2. Incidencia acumulada (%) de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) para los cinco principales grupos diagnósticos CIE-9 (mayor frecuencia y/o mayor duración media) en nuestra muestra (empresa del sector bancario, 2013) en comparación con la reportada en estudios similares⁸⁻⁹ (Navarra, 2013; Cataluña, 2006-2008).

DISCUSIÓN

Cabe destacar que la proporción de casos con ITcc con diagnóstico médico en el año estudiado (91,2% del total) es sustancialmente mayor que los obtenidos en la misma empresa en años anteriores (respectivamente para 2012 y 2011, 63,91% y 41,12%). Por otra parte, en la empresa de estudio, durante 2013, la ITcc ha mostrado una incidencia acumulada y un índice de gravedad inferiores a los de entornos laborales similares^{8,9}, mientras que la mediana y la duración media de las ITcc han sido superiores a las reportadas por otras fuentes^{8,9}.

Las dos primeras patologías en frecuencia observadas en nuestro estudio (respiratorias y del aparato locomotor) coinciden con la bibliografía consultada (20% y 18% en Navarra, 2013⁸, y 21% y 31% en Cataluña 2006-2008⁹, respectivamente). Sin embargo, llama la atención la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) y el número tan elevado de patología relacionada con el embarazo en nuestra población (17,3%), frente al 4%⁸ o el 1,5%⁹ en estas mismas fuentes. Quizás se pueda explicar en parte por la alta proporción de mujeres en edad fértil presentes en la empresa de estudio (el 67,8% de las empleadas no superaban los 45 años).

La patología relacionada con el embarazo, en este estudio, no tan solo presenta una incidencia de 4 a 11 veces superior a la bibliografía consultada, sino que también presenta una duración muy superior a la existente en otros entornos (39 días de mediana en este estudio en 2013 frente a 28 días en Cataluña de 2006 a 2008⁹). Es decir, un 39,2% más que en las fuentes consultadas⁹. Llamamos la atención unos datos tan elevados en una empresa que no tiene riesgos llamativos para sus empleadas en periodo de gestación o lactancia: más del 99% plantilla es personal de oficina, sin riesgos físicos, químicos, biológicos, ni tampoco grandes riesgos psicosociales u organizacionales (no existe trabajo nocturno ni a turnos) que destacar, donde además se valora médicamente la adaptación de los puestos a los empleados especialmente sensibles. Esto nos lleva a recomendar una investigación en mayor profundidad de la gestión de la ITcc por patología relacionada con el embarazo en esta empresa.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹⁹, en su artículo 26, pretende proteger a la mujer embarazada, al niño no nacido y al lactante de cualquier influencia negativa para su salud provocada por el trabajo. Esta normativa, junto con otras disposiciones, trata de impulsar y crear ambientes laborales estables y seguros para la mujer embarazada y en periodo de lactancia. Aun así, este estudio sugiere que queda mucho por hacer para proteger adecuadamente a las trabajadoras embarazadas, incluso en los entornos que parecen más seguros.

Con respecto a la incidencia de las otras dos principales causas de bajas de larga duración se obtuvieron datos muy similares a los de la bibliografía consultada: las enfermedades mentales causaron el 5,9% de las ITcc frente al 5,1 y 8,7% respectivamente de otras fuentes⁸⁻⁹. Los tumores causaron el 2,3% de las ITcc frente al 1,7 y 1,1% respectivamente⁸⁻⁹ en

estas mismas fuentes, sin observarse diferencias estadísticamente significativas.

Al igual que en el presente estudio, las neoplasias fueron la patología con mayor duración de las ITcc en otras fuentes (mediana 56 días, frente a los 49 de nuestro estudio), seguidas de los trastornos mentales (32 días de mediana, frente a los 23 de este estudio)⁹. Es decir, en este estudio las bajas por enfermedades oncológicas y mentales duraron un 12,5 y 28,1% menos que en la bibliografía consultada, respectivamente⁹.

Las principales limitaciones de este estudio son que los datos fueron obtenidos en muchos casos por vía telefónica, lo que podría afectar la validez de la información. Igualmente el significado de las variables consideradas no deja de ser aproximativo y no disponemos de información sobre otras variables relevantes, como por ejemplo las causas de ITcc por enfermedad relacionada con el embarazo. Los estudios con los que se comparan nuestros resultados no son específicos para el sector bancario, lo que también limita el significado de nuestras comparaciones. Se han comparado nuestros con los disponibles de dos comunidades autónomas, Navarra y Cataluña. El análisis en Navarra⁸ corresponde con el mismo año de nuestro estudio (2013). Pero estudian la duración de manera distinta por lo que solo se pueden comparar las medidas de frecuencia y los índices de gravedad, duración media global e incidencia acumulada. No se pueden comparar las medias y medianas por grupo diagnóstico como sería deseable. El estudio de Cataluña⁹, sí permite comparar la duración y las medidas de frecuencia, pero los datos se refieren a 2006-2008, en un periodo previo a la actual crisis, con las reservas correspondientes. Además, ambos estudios incluyen en su análisis trabajadores autónomos, mientras que los trabajadores incluidos en este estudio son todos empleados por cuenta ajena.

Como principal fortaleza del estudio se debe mencionar la elevada proporción de episodios de ITcc con información sobre su diagnóstico (84,8%) y duración (79,7%). El porcentaje de empleados que prefirieron no facilitar sus datos confidenciales al personal médico fue muy similar a otras series de este mismo grupo de trabajo (15%)²².

Este estudio muestra la utilidad del seguimiento de contingencias comunes con fines exclusivamente preventivos, como pide la norma, y el interés de establecer comparaciones con estudios similares. Se trata de *vigilancia de la salud colectiva*, más allá de los exámenes individuales de salud (herramienta preventiva muy útil para el especialista en medicina del trabajo, pero no única)¹⁶⁻¹⁷. En cuanto a la empresa analizada, se pone de manifiesto que la mayoría de indicadores analizados son comparables a los observados en otros contextos excepto las patologías relacionadas con el embarazo, dato que habría pasado desapercibido de no haber sido realizado este seguimiento. Este resultado sugiere la necesidad de profundizar en sus determinantes, así como también priorizar las acciones sobre las potenciales exposiciones laborales que puedan afectar la salud de las trabajadoras embarazadas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los enfermeros de empresa, a los especialistas en medicina del trabajo, los técnicos de prevención, la dirección, los empleados y sus representantes del Grupo Banco Popular su generosa participación en este estudio.

REFERENCIAS

- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. BOE nº 176 21-07-2014 [citado 3 sept 2014]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-7684
- García-Lombardía P, Pin JR, Echegaray JI e Ilario L. Gestionando el compromiso con la empresa: Combatir el absentismo IESE-IRCO. Madrid, septiembre 2010 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>
- El papel de los profesionales sanitarios de medicina del trabajo de los servicios de prevención ante la incapacidad temporal. Barcelona, julio 2006 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: http://www.semst.org/_descargas/incapacidad-temporal.pdf
- Instituto Nacional de la Seguridad Social Tiempos estándar de incapacidad laboral (segunda edición), 23 enero 2013 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/122970.pdf>
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Manual tiempos óptimos incapacidad temporal (tercera edición), 24 febrero 2014 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/178382.pdf>
- Ibermutuamur. Duración de la incapacidad temporal asociada a distintas patologías en trabajadores españoles, 2010 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/162273.pdf>
- Mutual Ciclops. Incapacidad temporal por contingencia común. Introducción e indicadores. Marzo 2010 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: https://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/tu_perfil/empresas/gestion_absentismo/enfoque_cuantitativo/
- Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. La incapacidad temporal por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) en Navarra, 2013 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F09ED17A-DDE3-4C4A-A225-0BD1E9006BE7/276226/IncapacidadTemporalNavarra2013.pdf>
- Delclós J, Gimeno D, Torá I, Martínez JM, Manzanera R, Jardí J, et al. Distribución de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico (Cataluña, 2006-2008) Gac Sanit. 2013;27(1):81-3.
- Delclós J, García S, López JC, Sampere M, Serra C, Plana M, et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Arch Prev Riesgos Labor. 2010; 13 (4): 180-7.
- Torá I, Martínez JM, Delclos J, Jardí J, Alberti C, Serra C, et al. Duración de los episodios de incapacidad temporal por contingencia común según regiones sanitarias en Cataluña. Rev Esp Salud Pública. 2010; 84: 61-9.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nota técnica de prevención NTP 959: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>
- Ruiz Frutos C, García AM, Delclos J, Benavides FG. Salud Laboral Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Editorial Masson: Barcelona, 2013.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27 31-01-1997 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=1b3c62390bcc5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=35986095584f0310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.msp.es/profesionales/formacion/docs/mediTrabajo07.pdf>
- Reinoso-Barbero L, Díaz-Garrido R, Piñaga-Solé M, Fernández-Fernández M, Belanger-Quintana D, Gómez-Gallego F. Cuatro años de seguimiento de un programa de cribado de cáncer de próstata en trabajadores. Arch Prev Riesgos Labor. 2013; 16(3), 125-9.
- Reinoso-Barbero L, Díaz-Garrido R, Piñaga-Solé M, Fernández-Fernández M, Belanger-Quintana D, Gómez-Gallego F. Cribado en medicina del trabajo: prevenimos e investigamos. Arch Prev Riesgos Labor. 2014; 17 (1): 33-34.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269. 10/11/1995 [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=771be9369a3d3110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Clasificación Internacional de Enfermedades [citado 4 feb 2015]. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE9MC_8ed.pdf
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social [citado 4 feb 2015]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1995/12/12/pdfs/A35584-35613.pdf>
- Reinoso-Barbero L, Díaz-Garrido R, Piñaga-Solé M, Fernández-Fernández M, Belanger-Quintana D, Gómez-Gallego F. Cribado de cáncer colorrectal en vigilancia de salud laboral. Medicina del Trabajo. 2008;17(2):22-9.