



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE ENFERMARÍA E PODOLOXÍA.

**MASTER EN INVESTIGACIÓN, ORDENACIÓN Y EVALUACIÓN DE
LOS SERVICIOS SOCIO SANITARIOS.**

ITINERARIO: ORDENACIÓN Y EVALUACIÓN.

Curso Académico 2013/2014

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER.

**La incapacidad temporal por
Contingencias Profesional y sus factores
asociados.**

Nombre y apellidos: José Dobarro Buján.

Fecha de presentación del trabajo (12 de junio de 2014)

Director/a 1: Salvador Pita Fernández.

Director/a 2: María Sobrido Prieto.

ÍNDICE:

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN.....	7
1.- INTRODUCCIÓN.....	10
2.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
3.- HIPÓTESIS.....	14
4.- OBJETIVOS:.....	15
4.1.- OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
5.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
5.1.- ÁMBITO DE ESTUDIO.....	16
5.2.- PERIODO DE ESTUDIO:.....	17
5.3.-TIPO DE ESTUDIO:.....	17
5.4.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
5.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
5.7.- PROCEDIMIENTO.....	19
5.8.- MEDICIONES.....	20
5.9.- JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL.....	26
5.10.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	27
5.11.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	28
5.11.1.- Sesgos de selección.....	28
5.11.2.- Sesgos de información.....	28
5.11.3.- Sesgos de selección.....	29
6.- ASPECTOS ETICO/LEGALES.....	30

7.- CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO.....	31
8.- EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR.	33
9.- PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS.	34
9.1.- La publicación de un informe técnico	34
9.2.- Publicación en revistas científicas.	34
9.3.- Difusión en congresos y jornadas científicas.....	34
9.4.- Sesiones informativas a los principales colectivos de interés.	35
10.- FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
10.1. Recursos necesarios.	36
10.2.- Posibles fuentes de financiación.	37
BIBLIOGRAFÍA:.....	39
ANEXOS:	43
ANEXO 1:Estrategia de búsqueda bibliográfica.	43
ANEXO 2: Consentimiento informado del trabajador.....	45
ANEXO 3: Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 1994	46
ANEXO 4: Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 2009	47
ANEXO 5: Cuadro de enfermedades profesionales,	51
ANEXO 6: Categorías de la clasificación CIE-9 ^a -MC.	56
ANEXO 7: Score de Charlson.	57
ANEXO 8: Consentimiento de la entidad para realización del estudio.	59

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Comparativa de bajas laborales entre países OCDE.....	11
Tabla 2: Centros Asistenciales de Mutua Gallega del estudio.	17
Tabla 3: Resumen de la memoria económica.....	36

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.

AT:	Accidente de trabajo.
BRD:	Base reguladora diaria.
CC:	Contingencia Común.
CCI:	Índice de Comorbilidad de Charlson.
CIE-9 ^a -MC:	Clasificación internacional de enfermedades, 9 ^o edición, modificación clínica.
CNAE:	Código Nacional de Actividad Económica.
CNO-94:	Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 1994.
CP:	Contingencia profesional.
DT:	Desviación típica.
EP:	Enfermedad profesional.
FI:	Factor de Impacto.
GI:	Gran Invalidez.
H ₀ :	Hipótesis Nula.
H _a :	Hipótesis Alternativa.
INSS:	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
IP	Investigador Principal
IPA:	Incapacidad permanente absoluta.
IPP:	Incapacidad permanente parcial.
IPT:	Incapacidad permanente total.
IT:	Incapacidad temporal.
LPNI:	Lesiones permanentes no invalidantes.
P:	Valor de precisión.
P.D:	Pago directo.
P.O:	Periodo de Observación.
S.S.:	Seguridad Social.

RESUMEN.

Objetivo: Determinar las variables demográficas, laborales y asistenciales de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales de los trabajadores afiliados en Mutua Gallega originados durante el año 2012 y que han sido atendidos en uno de sus centros asistenciales de la Comunidad Autónoma de Galicia. Identificando aquellas variables que condicionan el cumplimiento de los tiempos estándar de duración media de las patologías más prevalentes y de mayor interés.

Material y métodos: La población a estudiar serán los 8.500 procesos que reúnen los criterios de inclusión. Para determinar las variables asociadas realizaremos un análisis descriptivo y un análisis multivariado de regresión. En el modelo de regresión introduciremos las variables que en el análisis bivariado han sido significativas ($P \leq 0,05$), o que no siéndolo han sido clínicamente relevantes.

El proyecto se remitirá para su aprobación al Comité de Ética Autonómico de Investigación Clínica de Galicia.

Palabras clave: *accidente de trabajo, enfermedad profesional, incapacidad temporal, estándares.*

ESTUDO OBSERVACIONAL RESTROSPECTIVO DE PREVALENCIA DA INCAPACIDADE TEMPORAL E O SEUS FACTORES ASOCIADOS.

RESUME:

Obxectivo: Determinar as variables demográficas, laborales e asistenciais dos procesos de Incapacidade Temporal por Continxencias Profesionais dos traballadores afiliados en Mutua Gallega orixinados perante o ano 2012 y que foron atendidos nun dos seus centros asistenciais na Comunidade Autónoma de Galicia. Identificando aquelas variables que inciden no cumprimento dos tempos estándar de duración media das patoloxías miás prevalentes y de maior interese.

Material e métodos: A poboación a estudar serán os 8.500 procesos que reúnen os criterios de inclusión. Para determinar as variables asociadas realizaremos una análise descriptivo y un análise multivariado de regresión. No modelo de regresión introduciremos as variables que no análisis bivariado foron significativas ($P \leq 0,05$), ou que non sendóo foron clínicamente relevantes.

O proxecto remitirase ao Comité de Ética Autonómico de Investigación Clínica de Galicia para a súa aprobación.

Palabras clave: *accidente laboral, enfermidade profesional, incapacidade temporal, estándares.*

OBSERVATIONAL STUDY OF TEMPORARY DISABILITY AN ASSOCIATED FACTORS.

ABSTRACT:

Goal: Determine the demographic, labor and care process variables by Professionals Temporary Disability Contingencies unionized workers in Mutua Gallega A.T. and E. P. Social Security originated in 2012 and have been seen at one of its medical centers in the Autonomous Community of Galicia. Identifying variables that affect compliance with the standard time average duration of the most prevalent pathologies of interest.

Material and methods: The study population will be 8,500 processes that meet the inclusion criteria. To determine the variables associated will make a descriptive analysis and multivariate regression analysis. In the regression model will introduce the variables in the bivariate analysis were significant ($P \leq 0.05$), or not legally have been clinically relevant. The project was approved by the Ethics Committee of Clinical Autonomic Research of Galicia.

Keywords: Accident Occupational, work disability, reference Standard.

1.- INTRODUCCIÓN.

La incapacidad temporal (IT), también conocida como baja laboral, es una de las principales causas de ausencia al trabajo. Es definida por la legislación española en el artículo 128 de la Ley General de la Seguridad Social¹: *como la situación en la que un trabajador, por causa de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, se encuentra imposibilitado para el desempeño de su trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días, cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta médica por curación*. Recibiendo por ello una asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud y una prestación económica compensatoria a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o sus entidades colaboradoras¹.

Tanto la IT por contingencias comunes como profesionales, la originada por un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o el periodo de observación de una enfermedad profesional, generan un alto coste social y económico². El INSS ha destinado en esta última contingencia un total de 726,06 millones de € durante el año 2012³, derivados de 471.223 procesos con baja⁴. Ello no sólo constituye un problema sanitario que afecta al trabajador lesionado, sino que además: disminuye la productividad de la empresa, e implica a la totalidad de la sociedad a través de prestaciones sanitarias y sociales financiadas por las cuotas abonadas al INSS.

En los últimos años se está produciendo una disminución de la duración media de la IT (expresada en días/proceso) tanto en contingencias profesionales como comunes, que nos lleva a reflexionar si este cambio viene dado por la situación coyuntural de crisis, o por que se están llevando a cabo las medidas adecuadas para la gestión de esta prestación.

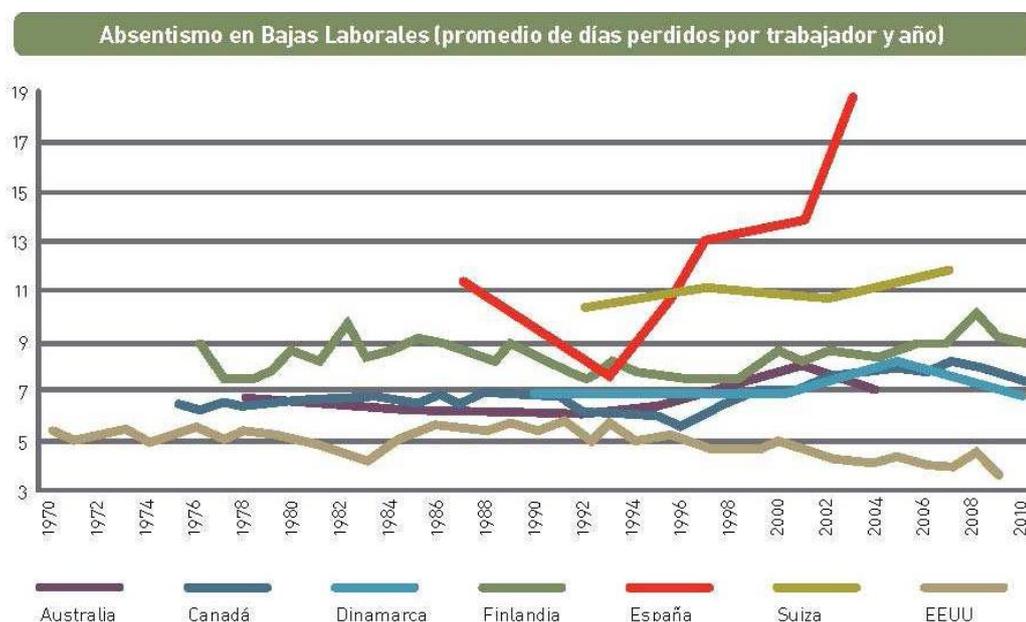
De acuerdo al informe Adecco del 2013 sobre absentismo laboral⁵ se observa que España pierde en IT una media de 11,4 días/año por cada

trabajador, mientras que EE.UU. 4,9 días/año. Por lo que nos mantenemos en índices comparativamente más elevados que los países de nuestro entorno.

Tabla 1: Comparativa de bajas laborales entre países OCDE.
(Promedio de días perdidos por trabajador y año)⁵

	1960-1993	1994-2008	2007-2010	Media	DT	DT(% de la media)
España	9,4	13,1	9,2	11,4	2,8	25%
Suiza	10,4	10,9	---	10,9	0,4	3%
Finlandia	8,3	8,2	9,3	8,4	0,7	8%
Dinamarca	6,6	7,1	7	7	0,4	6%
Canadá	6,5	7	7,6	6,8	0,6	9%
Australia	6,3	7,1	---	6,6	0,5	8%
EE.UU.	5,2	4,5	3,7	4,9	0,5	11%

Ilustración 1: Absentismo en periodos de incapacidad temporal (promedio de días perdidos por trabajador y año).



La IT es un fenómeno complejo. No sólo viene determinada en función del diagnóstico y severidad del problema de salud que justifica la ausencia al trabajo^{5,7}, sino que se fundamenta en su interacción con diversos factores tales como: la percepción subjetiva de la salud por el lesionado, de los

aspectos sociodemográficos^{5,6,8}, de las condiciones laborales^{5,6,9,10}, de las características del médico tratante y de la organización asistencial que presta la atención al trabajador¹¹. Sin embargo para alguno de los autores es el más importante, es el *institucional*⁵, entendiéndose como el marco normativo que define las prestaciones ante una situación de IT y su facilidad de acceso. Entre los diferentes países existe una gran variabilidad legislativa en esta materia, lo que nos lleva a una difícil comparabilidad de los estudios.

La dificultad para especificar con certeza la capacidad laboral ante determinadas patologías, con la consiguiente acreditación de la adecuación del periodo de IT, nos hace pensar que en ciertos procesos los factores citados con anterioridad pueden tener un mayor protagonismo en la reincorporación al trabajo que la propia enfermedad¹², lo que conduce a alargar de forma inadecuada la resolución de un proceso clínico. En definitiva, la gestión de la IT pasa por la adecuada regulación de una prestación sanitaria y económica de un beneficio social y sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

La gestión de la IT por contingencias profesionales en España se lleva a cabo a través de dos modelos interrelacionados:^{1,13}:

- Directamente a través del I.N.S.S.
- A través de las Mutuas de la Seguridad Social. Entidades sin ánimo de lucro que bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y S.S. colaboran en la gestión de las sus prestaciones.

2.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Dentro del contexto actual, de en donde se busca una mejor gestión del absentismo y de la productividad de las empresas, es necesario incrementar el conocimiento sobre la IT. Por ello, la motivación es determinar la relevancia del efecto potencial de los factores anteriormente descritos en la duración de la IT por contingencia profesional (CP) y la consecuente relación con el cumplimiento de los estándares establecidos^{14,15}.

De este modo, abordaremos este fenómeno desde de un punto analítico ayudándonos a comprender el absentismo laboral relacionado a problemas de salud con hechos contrastables. A posteriori este estudio nos permitirá determinar aquellos factores relevantes en la IT, cuyo control nos ayude a una mejora de la gestión y adecuación de las prestaciones de la Seguridad Social.

Asimismo, tanto en el ámbito del estudio (Mutuas de la Seguridad Social), como en el resto de la población española, son raras las excepciones en las que se ha tratado este tema¹⁶. Si bien es cierto que existen manuales de estándares de IT editados por organismos competentes^{14,15}, en ellos no se tiene en cuenta la influencia del conjunto amplio de variables que se van analizar en este trabajo de investigación¹⁷, y están alejados de la realidad de la práctica diaria¹⁴, dado que sólo basan los tiempos óptimos en variables clínicas y biológicas.

3.- HIPÓTESIS.

3.1.- *En relación a las variables de las condiciones laborales.*

- Hipótesis Nula (H_0): las variables de las condiciones laborales a estudio no se relacionan con el cumplimiento de estándares de I.T. por C.P.
- Hipótesis Alternativa (H_a): las variables de las condiciones laborales a estudio se relacionan con el cumplimiento de estándares de I.T. por C.P.

3.2.- *En relación a las variables del proceso asistencial.*

- Hipótesis Nula (H_0): las variables a estudio que determinan el proceso asistencial no se relacionan con el cumplimiento de los estándares de I.T. por C.P.
- Hipótesis Alternativa (H_a): las variables a estudio que determinan el proceso asistencial se relacionan con el cumplimiento de estándares de I.T. por C.P.

3.3.- *En relación a las variables sociodemográficas* que determinan el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

- Hipótesis Nula (H_0): las variables sociodemográficas del trabajador son independientes al cumplimiento de los estándares de I.T. por C.P.
- Hipótesis Alternativa (H_a): las variables sociodemográficas son independientes al cumplimiento de los estándares de I.T. por C.P.

4.- OBJETIVOS:

4.1.- OBJETIVO GENERAL.

Determinar las variables demográficas, laborales y asistenciales de los procesos de I.T. por C.P. de los trabajadores afiliados en Mutua Gallega, originados durante el año 2012 y atendidos en uno de sus centros asistenciales de la Comunidad Autónoma de Galicia.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la duración media de la IT de los procesos de C.P. en la población a estudio.
- Identificar aquellas variables que condicionan el cumplimiento de los tiempos estándar en las patologías más prevalentes y de mayor interés de la muestra.

5.- MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1.- ÁMBITO DE ESTUDIO.

Los procesos de I.T. por C.P. de trabajadores afiliados en Mutua Gallega de A.T. y E.P. de la Seguridad Social, originados durante el año 2012 y que han sido atendidos en uno de sus centros asistenciales en la Comunidad Autónoma de Galicia (ver tabla 2)

Ilustración 2: Oficinas Centrales de Mutua Gallega. Monte Alfeirán S/N. Culleredo. A Coruña.



Tabla 2: Centros Asistenciales de Mutua Gallega en donde se realizará el estudio.

<u>Provincia de A Coruña</u>	C/Gambrinus Esquina Galileo Pol. Ind. Agrela (A Coruña), C.P.15008.
	C/Santa Comba, 21 Bajo (Ferrol), C.P. 15404.
	C/Isaac Peral, 9-B Pol. Ind. Tambre (Santiago), C.P. 15890.
	Avda. da Constitución, 33 bis (Boiro), C.P. 15930
<u>Provincia de Lugo</u>	Ronda do Carme 19 – 21 (Lugo), C.P. 27001.
	Rúa das Lavandeiras, 8 Celeiro (Viveiro), C.P. 27863.
	Camiño Real, 49 (Burela), C.P. 27880.
<u>Provincia de Ourense</u>	C / Francisco Lloréns Díaz, 13 – Bajo (Ourense), C.P. 32002.
<u>Provincia de Pontevedra</u>	C/Virxe do Camiño, 13 - 1º (Pontevedra), C.P. 36001.
	Avda. García Barbón, 12 – Bajo, Vigo (Pontevedra), C.P. 36201.
	Polígono Industrial A Granxa, Parcela 256 A, Porriño (Pontevedra), C.P. 36400.

5.2.- PERIODO DE ESTUDIO:

El estudio ha dado comienzo en septiembre de 2014 con el diseño y revisión bibliográfica, previéndose su finalización en junio de 2015 con la difusión y publicación de resultados.

5.3.-TIPO DE ESTUDIO:

Estudio observacional de prevalencia con seguimiento retrospectivo.

5.4.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Con el objetivo de conocer el estado de conocimiento actual sobre el tema se han consultado diferentes bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud (Medline, Cochrane y Cinahl), así como base de datos multidisciplinares (isi web of Knowledge y Scopus) y buscadores especializados (Google Academic y el perteneciente al INSS). La estrategia de búsqueda se encuentra detallada en el anexo 1.

Asimismo se ha llevado a cabo una revisión manual de revistas españolas de referencia en el campo de la Medicina y Enfermería del Trabajo, como: “Atención Primaria”, “Medicina del Trabajo” y “Sociedad Española de Traumatología Laboral”.

Se ha utilizado como criterio de búsqueda las referencias que contengan las palabras clave que se relacionan en el citado anexo, tanto en español como en inglés y en artículos originales o revisiones.

Asimismo, inicialmente se ha limitado la fecha de publicación a partir del 20 de junio de 1994, fecha en la que se hace la revisión de la normativa que define en la actualidad el accidente de trabajo y la enfermedad profesional en España, pero ante las referencias a documentos anteriores se ha ampliado a 1990.

5.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- a. Procesos de IT que se han iniciado en el periodo de estudio.
- b. El periodo de IT haya sido condicionado por un accidente de trabajo, enfermedad profesional o periodo de observación de enfermedad profesional.
- c. El parte de baja fue emitido por un facultativo perteneciente a uno de los centros asistenciales de Mutua Gallega incluidos en el estudio.
- d. El proceso asistencial ha sido realizado en uno de los centros incluidos en el estudio.
- e. Consentimiento informado del trabajador (anexo 2).

5.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- a. Procesos de IT por contingencias comunes.
- b. Expedientes de determinación de contingencia con una resolución del INSS desfavorable y que han precisado un posterior seguimiento asistencial.
- c. Expedientes de determinación de contingencias favorables.
- d. Procesos que se encuentran pendientes de resolución en vía administrativa o judicial.

5.7.- PROCEDIMIENTO.

La obtención de la información sobre las variables del estudio se realizará gracias a su consulta en la base de datos del programa AS-400, utilizado en Mutua Gallega para la elaboración de las historias clínicas y el mantenimiento de la información de los expedientes de prestaciones.

El tratamiento de los mismos se llevará a cabo a través de la hoja de cálculo Excel en combinación con el programa estadístico R-Commander.

El consentimiento informado de los pacientes no se ha obtenido expresamente para este estudio, el mismo está incluido en el *Impreso de Información sobre Contingencia Profesional* cumplimentado en la fecha de la primera asistencia. En uno de sus apartados el trabajador autoriza a

Mutua Gallega al tratamiento de sus datos “*con fines de investigación médica o docentes*”.

5.8.- MEDICIONES.

Con el fin de determinar las variables sociodemográficas, laborales y asistenciales, se llevará a cabo un estudio de las siguientes variables.

a. Variables de identificación:

- Edad (dd/mm/aa)
- Sexo (H/M)
- Localidad de residencia (Código Postal).

b. Variables laborales y socioeconómicas :

- Régimen en el que se encuentra de alta en la Seguridad Social, en base al Real Decreto 475/2007, de 13 de abril, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009¹⁸ (CNAE-2009):
 - ✓ General.
 - ✓ Agraria cuenta propia.
 - ✓ Agraria cuenta ajena.
 - ✓ Hogar.
 - ✓ Régimen especial del Mar.
 - ✓ Régimen especial de Artísticas
 - ✓ Régimen especial del Carbón.
 - ✓ Régimen especial de trabajadores autónomos.
- Ocupación Profesional, se relacionarán en base a la Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 1994 (CNO-94)¹⁹, (Anexo 3).
- Categoría profesional, según en el grupo de cotización del trabajador ocupado:
 - ✓ Cualificados no manuales (incluyen: ingenieros, ingeniero técnicos, licenciados, diplomados, alta dirección, jefes administrativos y jefes de taller).

- ✓ Cualificados manuales (incluyen: oficiales de 1º, 2º, 3º y especialistas).
- ✓ No cualificados no manuales (incluyen: auxiliares administrativos, subalternos y ayudantes no titulados).
- ✓ No cualificados manuales (incluyen: peones y asimilados).
- Tipo de contrato en relación al vínculo con la empresa (quedan excluidos en este apartado los trabajadores del Régimen especial de Autónomos):
 - ✓ Temporal.
 - ✓ Indefinido.
- Tamaño de la empresa (expresado en número de trabajadores).
- Sector de la actividad de la empresa según las Referencias del Instituto Nacional de Estadística en base al CNAE-2009¹⁸. Se han agrupado en 16 ramas, pudiéndose consultar su totalidad en el anexo 4:
 - A. Agrario, ganadería, caza y silvicultura.
 - B. Pesca.
 - C. Industrias extractivas.
 - D. Industria manufacturera.
 - E. Producción y distribución de energía.
 - F. Construcción.
 - G. Comercio y reparación.
 - H. Hostelería.
 - I. Transportes, almacenamiento y comunicación.
 - J. Intermediación financiera.
 - K. Actividades Inmobiliarias y servicios empresariales.
 - L. Administración Pública, Defensa y Seguridad Social.
 - M. Educación.
 - N. Actividad sanitaria, veterinarias y de servicios a la comunidad.
 - O. Otras actividades sociales y de servicios.

- P. Hogares que emplean a personal doméstico.
- Base reguladora diaria de contingencias profesionales (en €/día)
- Entidad que realiza el pago de la prestación económica en relación a la situación de actividad o desempleo en el proceso:
 - ✓ Pago directo de la Mutua (desempleado).
 - ✓ Pago delegado a través de la empresa (activo).

c. Variables relacionadas con el accidente laboral y enfermedad profesional (tipificadas según el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social)^{1,20}.

- Motivo del accidente:
 - ✓ Contacto con corriente eléctrica o fuego.
 - ✓ Ahogamiento, quedar sepultado o envuelto.
 - ✓ Accidente de tráfico.
 - ✓ Otras formas.
 - ✓ Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas.
 - ✓ Mordeduras, patadas, etc. (de animales o personas).
 - ✓ Sobreesfuerzo físico.
 - ✓ Trauma psíquico.
 - ✓ Quedar atrapado, ser aplastado o sufrir una amputación.
 - ✓ Contacto con agente material cortante, punzante.
 - ✓ Choque o golpe contra objeto en movimiento.
 - ✓ Caídas al mismo nivel.
 - ✓ Caídas de distinto nivel.
- Códigos de enfermedad profesional (Anexo 5)

d. Variables relacionadas con la emisión del parte de baja, siguiendo los criterios de la Orden de 19 de junio de 1997 por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril²¹.

- Médico emisor de la baja.

- Fecha de baja (dd/mm/aa).
- Diagnóstico inicial se va a agrupar siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades en su novena revisión (CIE-9^a-MC)²² (Anexo 6).
- Baja por recaída:
 - ✓ Sí.
 - ✓ No.
- Pronóstico de la baja:
 - ✓ Leve.
 - ✓ Grave.
 - ✓ Muy grave.
- Calificación del proceso:
 - ✓ Accidente de trabajo.
 - ✓ Periodo de observación de enfermedad profesional.
 - ✓ Enfermedad profesional.

e. Variables del proceso asistencial:

- Clasificación del centro en donde se realiza la primera atención en relación a la vinculación con la entidad aseguradora:
 - ✓ Propio.
 - ✓ Externo concertado.
 - ✓ Externo no concertado.
- Clasificación del centro que realiza la primera atención en relación a sus características asistenciales²³.
 - ✓ Hospitalario.
 - ✓ No hospitalario:
 - Centro de salud, centro de atención primaria o consultorio de atención primaria.
 - Punto de Atención Continuada.
 - Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Centro Asistencial de control del proceso.
 - ✓ A Coruña.

- ✓ Ferrol.
- ✓ Santiago.
- ✓ Boiro.
- ✓ Lugo.
- ✓ Burela.
- ✓ Viveiro.
- ✓ Pontevedra.
- ✓ Vigo.
- ✓ Porriño.
- ✓ Ourense.
- Médico de Control:
 - ✓ Médico General.
 - ✓ Médico especialista en Medicina Comunitaria.
 - ✓ Médico especialista en Traumatología.
 - ✓ Médico especialista en Cirugía General.
- Patología concomitantes, se ponderará su incidencia a partir de las Historias Clínicas codificadas en base a la clasificación CIE-9^a-MC y calculándose el Índice de Comorbilidad de Charlson²⁴, usando el método recomendado para datos de atención primaria (anexo 7).
- Diagnóstico definitivo (CIE-9^a-MC).
- Manejo terapéutico.
 - ✓ Quirúrgico (fecha de cirugía).
 - ✓ Conservador.
- Realización de pruebas complementarias (Rx, RNM, Artro-RNM, TAC, ECO, EMG, Biomecánica, Ganmagrafía y Analítica).
- Resolución del proceso al alta:
 - ✓ No existen lesiones permanentes.
 - ✓ Lesiones permanentes no invalidantes.
 - ✓ Incapacidad permanente parcial.
 - ✓ Incapacidad permanente total.

- ✓ Incapacidad permanente absoluta.
- ✓ Gran Invalidez.
- ✓ Muerte.

f. Variables del alta (según Orden de 19 de junio de 1997)²¹.

- Médico emisor (Código identificativo).
 - ✓ Médico General.
 - ✓ Médico de Familia.
 - ✓ Médico especialista en Traumatología.
 - ✓ Médico especialista en Cirugía General.
- Fecha de alta (dd/mm/aa).
- Motivo de alta.
 - ✓ Curación.
 - ✓ Fallecimiento.
 - ✓ Inspección Médica.
 - ✓ Propuesta de invalidez.
 - ✓ Agotamiento de plazo.
 - ✓ Mejoría que permite realizar el trabajo habitual.
 - ✓ Incomparecencia.

5.9.- JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL.

No determinar el tamaño de la muestra perteneciente al total de pacientes en situación de IT del periodo a estudio, nos puede llevar por un lado a no ser precisos por haber determinado un número insuficiente de trabajadores; o caso contrario: que el número sea tan grande que desde el punto de vista de la economía del tiempo, de los recursos el estudio y de la calidad, el estudio se pueda ver afectado.

En este estudio deseamos estimar las proporciones de las variables anteriormente citadas y su influencia en el proceso asistencial (pretendemos hacer inferencias a valores poblacionales a partir de una muestra), pero para calcular la muestra²⁴ debemos determinar:

- El nivel de confianza o seguridad, el cual se establecerá en un 95%.
- La precisión del estudio, que será de un 3%.
- Respecto al valor aproximado del parámetro, como en este caso se van a estudiar un número importante de variables y desconocemos si existe en la bibliografía datos sobre los diferentes valores de cada uno de las variables, se va utilizar como valor de la precisión $p = 0.5$ (50%).

Por ello, para una población durante el periodo del estudio de 8.500 procesos de baja (población finita), implicaría que el cálculo de la muestra se realizaría:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = 8.500$$

$$Z = 1,96 \text{ (si la seguridad es del 95\%)}$$

$$p = \text{proporción esperada (en este caso el 50\% = 0,5)}$$

$$d = \text{precisión (en este caso un 3\%)}$$

$$q = 1 - p \text{ (1-0,5 = 0,5)}$$

$$\frac{8.500 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,03^2 \cdot (8.500 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 948 \text{ procesos de la población.}$$

Ajuste de pérdidas del tamaño muestral:

$n (1/1-R)$.

R = la proporción de pérdidas que estima en un 10%

$948 (1/1-0,10) = 1.053$ procesos.

Si deseásemos hacer una muestra aleatoria de la población a estudio se debería estratificar por las variables que pueden tener relación con los eventos de interés (estación del año, edad, sexo, tipo de actividad...) para que la muestra fuese realmente representativa.

Dado que disponemos de una base informatizada con todos los pacientes y procesos, y esto no generaría ningún trabajo adicional hemos decidido estudiar a la totalidad de población. De esta forma podemos estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y precisión 1,2%.

5.10.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio, los datos de las cuales serán obtenidas de las historias clínicas de la población analizada a través de la información aportada por programa informático AS-400 empleado por Mutua Gallega para la gestión de la información sanitaria y administrativa.

Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica (DT) y las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje (representadas en las tablas del anexo 8).

La comparación de medias se realizará por el medio estadístico *T de Student* o *Test de Mann-Whitney*, según proceda, tras la comprobación de normalidad con *el Test de Kolmogorov Smirnov*.

Para determinar la asociación ente variables cualitativas utilizaremos el estadístico Ch^2 de Pearson.

Para determinar las variables asociadas a eventos de interés realizaremos un análisis multivariado de regresión. En el modelo de regresión logística introduciremos las variables que en análisis bivariado han sido significativas ($P \leq 0,05$), o que no siéndolo han sido clínicamente relevantes.

5.11.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

La validez del estudio puede verse afectada por la presencia de los siguientes sesgos:

5.11.1.- Sesgos de selección: este estudio es sólo aplicable a pacientes que cumplan los criterios de inclusión-exclusión del mismo. De todos modos se revisará en la literatura existente la consistencia de los hallazgos con lo publicado, por lo que nos permitirá contrastar los datos.

Este estudio es aplicable a la población incluida en él, la generalización de los resultados a otras poblaciones deberá de comprobarse con estudios en otros ámbitos y si los hallazgos son comparables y consistentes potenciarán la validez exterior de este estudio.

5.11.2.- Sesgos de información, son los que derivan de cómo se han obtenido los datos. Analizaremos la información suministrada a través del programa AS 400, los cuales podrían tener sesgos de información, dado que existen historias clínicas sin datos en las variables de interés. Se comprobará si se aprecian diferencias entre las características de los pacientes de las historias en donde sí existen datos de los que no existen.

Asimismo se ha homogenizado la codificación de los diagnósticos de la muestra mediante el CIE-9^a-MC, confirmaremos los diferentes diagnósticos por diferentes profesionales para determinar su concordancia.

5.11.3.- Sesgo de confusión, para controlar el efecto de la confusión de las variables entre sí hemos tenido en consideración toda una serie de variables asociadas al objeto de estudio como puede ser entre otras la comorbilidad. Además hemos realizado el análisis multivariable de regresión para controlar dicha confusión.

6.- ASPECTOS ETICO/LEGALES.

- 6.1. Consentimiento informado del paciente (Anexo 2).
- 6.2. Cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de Carácter Personal, con las modificaciones planteadas en la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible^{25, 26}.
- 6.3. Cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica²⁷.
- 6.4. Cumplimiento de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, teniendo las modificaciones propuestas el 7 de mayo 2005²⁸.
- 6.5. Seguiremos las normas de buena práctica clínica de la Declaración de Helsinki y desarrollos posteriores en esta materia^{29,30}.
- 6.6. Aceptación del estudio por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).
- 6.7. Autorización de la entidad (Anexo 9).
- 6.8. El investigador declara no presentar conflicto de intereses.

7.- CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO.

Actividad	Sep.14 - Oct. 14	Nov.14 – Dic.14	Ene. - Feb. 15	Mar. – Abr. 15	May. - Jun. 15
Diseño y revisión bibliográfica.					
Aspectos legales del CEIC.					
Recogida de datos.					
Análisis Estadístico.					
Elaboración de memoria.					
Difusión y publicación de resultados.					

Septiembre 2014 – Octubre 2014.

En los primeros meses del proyecto se llevarán a cabo las fases previas a la elaboración de un proyecto de investigación. Tanto la gestión y la tramitación de todo este apartado será llevada a cabo por el investigador principal (IP):

a.- Revisión bibliográfica de la literatura (consultar anexo X) y lectura de la misma.

b.- Solicitud de los permisos éticos y legales correspondientes (ver apartado 6).

Noviembre – Diciembre 2014:

Se procederá a la recogida de datos de interés a partir de las historias clínicas contenida en el AS-400. Esta actividad se realizará por el IP.

De modo paralelo a esta actividad, se contará con la colaboración de dos Licenciados en Medicina y Cirugía de la misma entidad con el fin de revisar y confirmar los diagnósticos existentes en las historias clínicas.

Enero – Febrero 2015.

Se realizará el análisis estadístico de los datos obtenidos (ver apartado 5.9 y 5.10) a través del apoyo de un Licenciado en Matemáticas especialista en Estadística.

Marzo – Abril 2015.

Se elaborará la memoria del estudio de investigación en donde se recogerán los resultados y el desarrollo del proyecto.

Mayo – Junio 2015.

Se llevará a cabo la difusión y publicación de resultados (ver apartado 9).

8.- EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR.

La investigación será realizada por un Diplomado Universitario en Enfermería, especialista en Enfermería del Trabajo y Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales con las especialidades en Seguridad, Higiene y Ergonomía.

Desarrolla su actividad profesional como responsable de uno de los centros asistenciales en donde ha sido atendida la población a estudio, por lo que dispone de la información para responder a los objetivos planteados en esta investigación. No teniendo experiencia previa en trabajos de investigación.

Recibirá el apoyo de dos Licenciados en Medicina y Cirugía, en lo relativo a la valoración diferencial de los diagnósticos con amplia experiencia en la revisión de historias clínicas.

9.- PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS.

El contenido de la investigación está orientado al ámbito la gestión de prestaciones asistenciales y económicas de la Seguridad Social, así como a la Salud Laboral. Por ello, tanto los grupos de interés como el público diana al que se dirige el estudio son: gestores, profesionales de salud laboral (médicos y enfermeras), así como médicos de atención primaria y economistas de la salud.

Con motivo de dirigirse a la población diana de una forma más efectiva se realizará:

9.1.- La publicación de un informe técnico en formato monografía en internet, disponible de modo gratuito y libre a través de la página de la Mutua Gallega.

9.2.- Publicación en revistas científicas.

Con el fin de conseguir la mayor difusión posible de resultados, se tomarán las siguientes consideraciones para su publicación:

- Revistas con línea editorial acorde al estudio (Enfermería/Medicina del Trabajo y de Atención Primaria, Economía de la Salud).
- Se valorará el Factor de Impacto, así como el cuartil de en el que se encuentra el mismo.
 - ✓ Revista de Atención Primaria: 0,957.
 - ✓ Revista de Medicina del Trabajo y Seguridad Social: 0,025.
- Se tendrá en cuenta la presencia en bases de datos internacionales o en su defecto nacionales.

9.3.- Difusión en congresos y jornadas científicas.

Este proyecto será presentado en el Congreso de la Sociedad Española de Traumatología Laboral del año 2015 y en las XXV Jornadas de Economía de la Salud, prevista en julio de 2015 en Barcelona.

9.4.- Se realizarán sesiones informativas a los principales colectivos de interés.

- Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.
- Confederación de Empresarios.
- Sindicatos.
- Alumnos MIR y EIR de especialización en Medicina y Enfermería del Trabajo.

10.- FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1. Recursos necesarios.

El gasto previsible originado de la realización de este proyecto aparece desarrollado en la tabla 3. El concepto correspondiente a recursos humanos, en lo relativo al IP y a los colaboradores no existe dado que se llevará a cabo dentro de su actividad profesional en Mutua Gallega.

Tabla 3: Resumen de la memoria económica.

Concepto	Subconcepto	Justificación	Coste estimado	Coste final
Recursos humanos	Matemático	Tratamiento estadístico de datos. (2 meses)	1.800 €	3.600€
Recursos Inventariables	Ordenador portátil		600,00 €	600,00 €
	Pendrives	2 unidades	50,00 €	100,00 €
Material fungible	Fotocopias e impresiones		250,00 €	250,00 €
	Material de oficina	Folios, carpetas, bolígrafos...	150,00 €	150,00 €
Publicación y difusión	Maquetación	Publicación informe técnico	400,00 €	400,00 €
		Dietas y viajes	traslado y hotel	550,00 €
	Matrícula y Congresos	SETLA y Economía de Salud	350,00 €	700 €
Subtotal				6.900 €
Gastos de gestión	de 16%			1.104 €
TOTAL				8,004 €

10.2.- Posibles fuentes de financiación³².

En la actualidad son pocas las posibilidades de financiación existentes. Tras haber valorado diferentes fuentes de financiación, tanto a nivel internacional como nacional, tanto públicas como privadas, muchas de las instituciones financiadoras han reducido o suprimido sus ayudas. De esta manera, las posibilidades de financiación que se adaptan a nuestro proyecto son las que se presentan a continuación:

- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.**

Existen ayudas que se destinan a profesionales sanitarios, instituciones relacionadas con la sanidad e investigación, fines de interés social y para entidades sin ánimo de lucro, las cuales pueden ajustarse a este trabajo de investigación. Tienen carácter anual y se convocan mediante orden ministerial.

- **Fundación MAPFRE.**

Convoca 75 ayudas a la investigación con un importe de 15.000€. Las áreas y líneas temáticas sobre las que deberán versar los proyectos de investigación son entre otras:

Salud y Prevención:

- ✓ Cirugía ortopédica, traumatología y rehabilitación.
- ✓ Gestión sanitaria: calidad y seguridad clínica.
- ✓ Riesgos personales (domésticos, deportivos y laborales).

Las Ayudas a la Investigación están dirigidas a investigadores o equipos de investigación, del ámbito académico y del profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en las áreas mencionadas, de forma independiente o en el marco de universidades, hospitales, empresas o centros de investigación a los que estén adscritos.

- **Mutua Gallega.**

Dado que el proyecto de investigación está orientado a una de las principales prestaciones que gestiona la entidad y va ser realizado por integrantes de su equipo, se propondría el apoyo económico directo o indirecto del estudio.

- **Instituto Carlos III³³.**

Este proyecto de investigación podría obtener financiación gracias a los “*Contratos para la intensificación de la actividad investigadora en el SNS*” que posee la citada entidad, con una cuantía económica de 15.000 €/año. Tienen por objeto:

- ✓ Potenciar la masa crítica de profesionales asistenciales que simultanean actividades de investigación práctica asistencial.
- ✓ Incentivar la participación del personal asistencial del SNS en actividades de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 154, (29-06-1994).
2. Alfonso JL, Sanchís B, Prado MJ. El estudio económico de la incapacidad laboral transitoria como indicador indirecto de los costes de morbilidad. Rev San Hig Pub 1990;64:773-84.
3. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Informe Económico y Financiero a los Presupuestos de la Seguridad Social de 2012. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2012.
4. Herencias P, Perdiguero L, Llaudará L, García L. II Informe Adecco sobre Absentismo. [Internet] Madrid: Adecco; 2013.[consultado 24 marzo 2014] Disponible en: http://www.adecco.es/_data/NotasPrensa/pdf/475.pdf
5. Orden Rivera MV. Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España 2012. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid; 2013.
6. Peiró JM, Rodríguez-Molina I, González-Morales MG. El Absentismo laboral: Guada. Madrid; 2008.
7. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. Manual para el manejo en atención primaria de la Incapacidad Temporal: Loureiro; 2013.
8. Martín P, Ballina FJ, Hernández R, Cueto A. Lumbalgia e incapacidad laboral. Epidemiología y prevención. Aten Primaria 1995;16:641-46.
9. González JJ, Canadillas I. Análisis de la ILT en una consulta de atención primaria rural (1991-1995). Medicina del Trabajo 1997;6:91-5.
10. Mira M, Benavides FG. Ocupación e incapacidad temporal: un estudio descriptivo en dos cohortes de trabajadores del sector del transporte público en Barcelona. Arch Prev Riesgos Labor 1999;2(4):151-8.

11. Buitrago F. La responsabilidad médica en las incapacidades laborales transitorias. *Aten Primaria* 1994;13:9-10.
12. Baldwin ML, Johnson WG, Butler RJ. The error of using returns-to-work to measure the outcomes of Health care. *Am J Ind Med* 1996;29:632-41.
13. Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social. 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 de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social [consultado 27 abril 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1995712/12/pdfs>
14. Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. *Tiempos Óptimos Personalizados en Incapacidad Temporal*. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía; 2012.
15. Ministerio de Trabajo e Inmigración. *Tiempos estándar de Incapacidad Temporal 2ªed*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2008.
16. Santos M, Ruesga B. *Mutuas de Accidentes de Trabajo y la Gestión de la Incapacidad Temporal*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 2007.
17. Royo-Bardonada MA. *La duración de incapacidad laboral y sus factores asociados*. Madrid: Dirección Territorial del INSALUD de Madrid; 1999.
18. Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Real Decreto 475/2007, de 13 de abril. *Boletín Oficial del Estado*, N° 102, (28-04-2007).
19. Clasificación Nacional de Ocupaciones. Real Decreto 917/1994, de 6 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, N° 126, (27-05-1994).
20. Cuadro de enfermedades profesionales. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, N° 302, (19-12-2006).

21. Orden de 19 de junio de 1997 por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y el control de la prestación económica de la Seguridad Social por Incapacidad Temporal. Boletín Oficial del Estado, Nº 120, (24-06-1997).
22. Gosálbez-Pastor E, Pérez-Salinas I, Díez-Domingo J, Ballester-Sanz A, Costa-Alcaraz AM. Information systems in primary care: must we codify with the CIE-9-MC. *Aten Primaria*. 2003 May 15;31(8):519-23.
23. Decreto por el que se regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Decreto 12/2009 de 8 de enero. *Diario Oficial de Galicia*, nº20, (29-01-2009).
24. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. Un nuevo método de clasificación comorbilidad pronóstico en estudios longitudinales: desarrollo y validación. *J Dis crónica*. 1987; 40 (5): 373-83.
25. Pita-Fernández S. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: 138-14.
26. Ley Orgánica de datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298, (14-12-1999).
27. Modificación de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº55, (05-03-2011).
28. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº274, (15-11-2002).
29. Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº158, (03-07-2001).
30. *Fisterra.com*. Atención primaria en la red (sede Web). A Coruña: *Fisterra.com*; 2003 [Actualizada el 19/10/2003; acceso 03/12/2013].
31. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial)

[consultado 15 mayo 2014]. Disponible en:
<http://www.fisterra.como/mbe/investiga>.

32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ayudas, Becas, Subvenciones y Premios. Madrid; Ministerio de Sanidad, Servicios, Sociales e Igualdad [consultado 15 mayo 2014]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/infAdministrativa/ayudas/home.htm>.
33. Resolución por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2013 de la concesión de subvenciones a la Acción Estratégica en Salud 2013-2016. Resolución de 11 de junio de 2013. Boletín Oficial del Estado, nº140, (12-06-2013).

ANEXOS:**ANEXO 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica.****Identificación de términos.**

Los conceptos relevantes del proyecto de investigación vienen definidos por las palabras clave o descriptores que se enumerarán a continuación. Para ello, se ha utilizado como tesoro al MeSH y el DeCS.

- *Sick leave* (ausencia por enfermedad).
- *Accidents, Occupational* (accidentes de trabajo).
- *Reference Standards* (estándares de referencia).
- *Socioeconomic Factors* (factores socioeconómicos).

Criterios de selección de los estudios.

Tipos de estudios	<p><u>Se incluirán:</u> las revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Debido a las características del estudio también se realizará un búsqueda de estudio de cohortes, casos controles y de prevalencia.</p> <p><u>Se excluirán:</u> Revisiones narrativas, estudios piloto, cartas al director, editoriales, comentarios, comunicaciones a congresos, fichas técnicas e informes breves.</p>
Idiomas	Español e inglés.
Periodo	Se ha limitado la fecha de publicación a partir del 20 de junio de 1994, fecha en la que se hace la revisión de la normativa que define en la actualidad el AT y la EP en España.

Búsqueda de la bibliografía.

Se han analizado en las siguientes bases de datos:

- Cochrane Library Plus (base de datos especializada en revisiones sistemáticas)
- PubMed (base de datos de carácter general)

La estrategia de búsqueda realizada fue la siguiente:

Cochrane Library Plus

- ("SICK LEAVES") AND ("ACCIDENTS OCCUPATIONAL")

No se ha obtenido ningún resultado.

- ("SICK LEAVES"):TA

Se han obtenido 44 resultados.

PubMed.

("Sick Leave"[Mesh]) AND "Accidents, Occupational"[Mesh] Filters activated: Publication date from 1994/06/20, Spanish, English

Se han obtenido 104 artículos.

Para reducir el número de trabajos se ha realizado limitados los estudios a revisiones y ensayos clínicos en esta búsqueda:

Filters activated: Clinical Trial, Review, Publication date from 1994/06/20, Spanish, English.

Se han obtenido un total de 8 artículos.

ANEXO 2: Consentimiento informado del trabajador.

mutua gallega

Los datos solicitados a través del presente formulario, así como aquellos otros que puedan ser recabados posteriormente o facilitados por las administraciones públicas competentes, serán incorporados a los ficheros de MUTUA GALLEGA, M.A.T.E.P.S.S. N.º 201 con domicilio en Corveira- Vilaboa Monte Alfeiran, s/n - 15174 Culleredo (A Coruña) donde los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Los datos serán tratados para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria, diagnóstico y tratamientos médicos, para la elaboración y conservación de su historia clínica y la gestión de los servicios sanitarios, así como para la gestión de las prestaciones correspondientes y demás competencias atribuidas a MUTUA GALLEGA como entidad colaboradora de la Seguridad Social, incluyendo la tramitación de expedientes administrativos de valoración de secuelas y/o determinación de contingencia por los organismos competentes.

Aquellos datos que voluntariamente nos proporcione mediante su participación en encuestas de satisfacción sobre la atención recibida en nuestros centros, serán incorporados igualmente a los ficheros de MUTUA GALLEGA y tratados con la finalidad de gestionar y comprobar nuestros procesos de calidad para seguir mejorando en la prestación de nuestros servicios. Asimismo le informamos que sus datos, incluso los relativos a la salud, podrán ser comunicados de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente, a los organismos de la Seguridad Social, a la autoridad sanitaria y Servicio de Salud correspondiente, a las compañías aseguradoras u otras entidades pagadoras cuando los gastos asistenciales deban ser satisfechos por los mismos, e incluso a otras mutuas cuando sea necesario para la adecuada asistencia sanitaria.

Finalmente autoriza la realización de fotografías y la obtención de imágenes de todas o parte de las lesiones que presente con finalidad médico-asistencial y para hacer un seguimiento de la evolución clínica de las referidas lesiones y de los resultados del tratamiento médico, y con fines de investigación médica o docente en el ámbito sanitario, en cuyo caso se preservarán sus datos de identificativos de modo que quede asegurado su anonimato. En caso de no consentir esta última finalidad, podrá marcar la casilla siguiente: No autorizo el tratamiento de datos con fines de investigación médica o docentes.

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Firmado D/Dña: _____

DN.I. nº: _____

Firma: _____

Ejemplar para la Historia.

mutuagallega.es

ANEXO 3: Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 1994 (CNO-94):

0. Fuerzas armadas.
1. Dirección de las empresas y de las administraciones públicas.
2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales.
3. Técnicos y profesionales de apoyo.
4. Empleados de tipo administrativo.
5. Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios.
6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca.
7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria.
8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores.
9. Trabajadores no cualificados.

ANEXO 4: Clasificación Nacional de Actividades Económicas de 2009 (CNAE-2009):

1. Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas.
2. Transporte marítimo y por vías navegables interiores.
3. Silvicultura y explotación forestal.
4. Transporte aéreo.
5. Pesca y acuicultura.
6. Almacenamiento y actividades anexas al transporte.
7. Extracción de antracita, hulla y lignito.
8. Actividades postales y de correos.
9. Extracción de crudo de petróleo y gas natural.
10. Servicios de alojamiento.
11. Extracción de minerales metálicos.
12. Servicios de comidas y bebidas.
13. Otras industrias extractivas.
14. Edición.
15. Actividades de apoyo a las industrias extractivas.
16. Actividades cinematográficas, de vídeo y televisión.
17. Industria de la alimentación.
18. Actividades de programación y emisión de radio y televisión.
19. Fabricación de bebidas.
20. Telecomunicaciones.
21. Industria del tabaco.
22. Programación, consultoría, informática.
23. Industria textil.
24. Servicios de información.
25. Confección de prendas de vestir.
26. Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones.
27. Industria del cuero y del calzado.
28. Seguros, reaseguros y fondos de pensiones, excepto Seguridad

Social obligatoria.
29. Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería.
30. Actividades auxiliares a los servicios financieros y a los seguros.
31. Industria del papel.
32. Actividades inmobiliarias.
33. Artes gráficas y reproducción de soportes grabados: impresión, encuadernación.
34. Actividades jurídicas y de contabilidad.
35. Coquerías y refino de petróleo.
36. Actividades de las sedes centrales, actividades de consultoría de gestión empresarial.
37. Industria química.
38. Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos.
39. Fabricación de productos farmacéuticos.
40. Investigación y desarrollo.
41. Fabricación de productos de caucho y plásticos.
42. Publicidad y estudios de mercado.
43. Fabricación de otros productos minerales no metálicos.
44. Otras actividades profesionales, científicas y técnicas.
45. Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones.
46. Actividades veterinarias.
47. Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo.
48. Actividades de alquiler.
49. Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos.
50. Actividades relacionadas con el empleo.
51. Fabricación de material y equipo eléctrico.
52. Actividades de agencias de viajes, operadores turísticos.
53. Fabricación de maquinaria y equipo.

54. Actividades de seguridad e investigación.
55. Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques.
56. Servicios a edificios y actividades de jardinería.
57. Fabricación de otro material de transporte.
58. Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas.
59. Fabricación de muebles.
60. Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria.
61. Otras industrias manufactureras.
62. Educación.
63. Reparación e instalación de maquinaria y equipo.
64. Actividades sanitarias.
65. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado.
66. Asistencia en establecimientos residenciales.
67. Captación, depuración y distribución de agua.
68. Actividades de servicios sociales sin alojamiento.
69. Recogida y tratamiento de aguas residuales.
70. Actividades de creación, artísticas y espectáculos.
71. Recogida, tratamiento y eliminación de residuos.
72. Actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales.
73. Actividades de descontaminación y gestión de residuos.
74. Actividades de juegos de azar y apuestas.
75. Construcción de edificios.
76. Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento.
77. Ingeniería civil.
78. Actividades asociativas.
79. Actividades de construcción especializada.
80. Reparación de ordenadores, artículos de uso doméstico.
81. Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas.
82. Otros servicios personales.

83. Comercio al por mayor e intermediarios del comercio.
84. Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico.
85. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas.
86. Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.
87. Transporte terrestre y por tubería.

ANEXO 5: Cuadro de enfermedades profesionales, REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre (se han referenciado aquellas con una mayor prevalencia según la bibliografía consultada).

CÓDIGO	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas:
	Bursitis crónica de las sinoviales ó de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas.
2C0101	Trabajos que requieran habitualmente de una posición de rodillas mantenidas como son trabajos en minas, en la construcción, servicio doméstico, colocadores de parquet y baldosas, jardineros, talladores y pulidores de piedras, trabajadores agrícolas y similares.
	Bursitis glútea, retrocalcánea, y de la apófisis espinosa de C7 y subacromiodeltoideas
2C0201	Trabajos en la minería y aquellos que requieran presión mantenida en las zonas anatómicas referidas
	Bursitis de la fascia anterior del muslo
2C0301	Zapateros y trabajos que requieran presión mantenida en cara anterior del muslo.
	Bursitis maleolar externa.
2C0401	Sastrería y trabajos que requieran presión mantenida en región maleolar externa
	Bursitis preesternal
2C0501	Carpintero y trabajos que requieran presión mantenida en región preesternal
	Higroma crónico del codo
2C0601	Trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo
	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga

	e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:
	Hombro: patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores.
2D0101	Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras
	Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis
2D0201	Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles
Código	Enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas
	Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo
2D0301	Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca
	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:
	Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa
2E0101	Trabajos de apaleo o de manipulación de cargas pesadas.
	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios

	debidos a la presión:
	Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo
2F0101	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran apoyo prolongado en el codo.
	Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca.
2F0201	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.
	Síndrome del canal de Guyon por compresión del nervio cubital en la muñeca
2F0301	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen compresión prolongada en la muñeca o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano, como ordeño de vacas, grabado, talla y pulido de vidrio, burilado, trabajo de zapatería, leñadores, herreros, peleteros,

	lanzadores de martillo, disco y jabalina.
	Síndrome de compresión del ciático popliteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné
2F0401	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas, como empedradores, soladores, colocadores de parqueté, jardineros y similares.
	Parálisis de los nervios del serrato mayor, angular, romboides, circunflejo.
2F0501	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran carga repetida sobre la espalda de objetos pesados y rígidos, como mozos de mudanzas, empleados de carga y descarga y similares.
	Parálisis del nervio radial por compresión del mismo
2F0601	Trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que entrañen contracción repetida del músculo supinador largo, como conductores de automóviles, presión crónica por uso de tijera
	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo:
	Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas

	completas
2G0101	Trabajos que requieran posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada como son:
	- Trabajos en minas subterráneas, electricistas, soladores, instaladores de suelos de madera, fontaneros.

ANEXO 6: Categorías de la clasificación CIE-9ª-MC.

1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
2. Neoplasias
3. Enfermedades Endocrinas, de la Nutrición, Metabólicas y Trastornos de la Inmunidad.
4. Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos
5. Trastornos Mentales.
6. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos Sensoriales.
7. Enfermedades del Aparato Circulatorio.
8. Enfermedades del Aparato Respiratorio.
9. Enfermedades del Aparato Digestivo.
10. Enfermedades del Aparato Genitourinario.
11. Complicaciones de la Gestación, Parto y Puerperio.
12. Enfermedades de la Piel y de los Tejidos Subcutáneos.
13. Enfermedades del Aparato Muscular y Esquelético y de los Tejidos.
14. Anomalías Congénitas.
15. Determinadas Condiciones con Origen en el Período Perinatal.
16. Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos.
17. Lesiones y Envenenamientos.

ANEXO 7: Score de Charlson.

Índice de Comorbilidad de Charlson (CCI)

Edad del enfermo:

Infarto de miocardio:	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia cardiaca congestiva:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular periférica:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebrovascular:	<input type="checkbox"/>
Demencia:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Pulmonar Crónica:	<input type="checkbox"/>
Patología del tejido Conectivo:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad ulcerosa:	<input type="checkbox"/>
Patología hepática ligera:	<input checked="" type="radio"/>
Patología hepática moderada o grave:	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes:	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes con lesión orgánica:	<input checked="" type="radio"/>
Hemiplejía:	<input type="checkbox"/>
Patología renal (moderada o grave):	<input type="checkbox"/>
Neoplasias:	<input type="checkbox"/>
Leucemias:	<input type="checkbox"/>

Linfomas malignos:	<input type="checkbox"/>
Metástasis Sólida:	<input type="checkbox"/>
SIDA:	<input type="checkbox"/>

Puntuación

CCI Supervivencia estimada a los 10 años %

ANEXO 8: Consentimiento de la entidad para realización del estudio.

mutua gallega

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 201, con dirección C/Gambrinus. Esq C/ Galileo- Pol Industrial Agrela-Bens, tras previa solicitud de D. José Dobarro Buján, autoriza al solicitante a obtener la información necesaria para la elaboración del “Estudio Observacional Retrospectivo de Prevalencia de Incapacidad Temporal y sus factores asociados”; con el fin de realizar el trabajo final del “Máster en Investigación, Evaluación y Organización de los Servicios Sociosanitarios”, el cual lleva a cabo el interesado en la Universidad de A Coruña.

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social nº 201.

Fdo: D. José Dobarro Buján

En A Coruña a 3 de enero de 2014

mutua gallega
CENTRO ASISTENCIAL DE A GRELA
GAMBRINUS, ESCOINNA A GALILEO
TFNOS.: 981 251 900 / 981 251 904
FAX: 981 272 865 - 15008 A CORUÑA

Mutua Gallega de Accidentes



Monte Alfeiran, s/n, A Corveira - Vilaboa - 15174 Culleredo
Tel. 981 665 111 – Fax. 981 664 316 - mutuagallega.es