



DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL ASOCIADA A DIFERENTES PATOLOGÍAS EN TRABAJADORES ESPAÑOLES

RESUMEN EJECUTIVO

RESPONSABLE: Eva Calvo Bonacho

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TIN/1902/2009, de 10 de julio (premios para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.



Premio FIPROS 2009/5

Duración de la Incapacidad Temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles.

- Resumen ejecutivo del proyecto de investigación.



Premio FIPROS 2009/5

Duración de la Incapacidad Temporal asociada a diferentes patologías en trabajadores españoles.

Resumen ejecutivo del proyecto de investigación.

Equipo de investigadores.

El equipo científico premiado con el FIPROS 2009, que se ha responsabilizado de la realización del presente estudio, ha estado integrado por los siguientes investigadores:

- Dra. Eva Calvo Bonacho, Directora Ejecutiva del Proyecto¹
- Dr. Arturo González Quintela, Miembro del Comité Científico²
- Dr. Miguel Ángel Sánchez Chaparro, Miembro del Comité Científico³
- Dr. Carlos Fernández-Labandera, Coordinador del Proyecto¹
- D. Luis Quevedo Aguado, Responsable de Documentación¹
- Dra. Martha Cabrera Sierra, Colaboradora Científica
- Dr. Juan Carlos Sainz Gutiérrez, Responsable de Gestión Datos¹
- D. Carlos Catalina Romero, Asesor en Psicología Clínica¹
- Dra. Ana Fernández Meseguer, Asesora en Medicina Familiar¹
- Dña. Margarita Pérez Castillo, Gestor de datos¹
- DUE Montserrat Ruiz Moragas, Asesora en Enfermería Laboral¹

Dichos investigadores están laboralmente adscritos a las siguientes Entidades:

- Ibermutuamur. Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 274.
- Universidad de Santiago de Compostela.
- Universidad de Málaga.

Financiación.

La investigación, cuyos resultados se presentan en el presente estudio, ha sido financiada al amparo de lo previsto en la Orden TIN/1902/2009, de 10 de junio (Premios FIPROS, Fondo para el Fomento de la Investigación de la Protección Social). Premio FIPROS 2009/5.

Antecedentes.

Las enfermedades que causan Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC) generan un coste social y económico elevado. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) destinó para este concepto un total de 8.144 millones de euros en el año 2009. A estos gastos hay que añadir los derivados de la prestación sanitaria, la pérdida de productividad y los costes humanos y familiares provocados por la incapacidad del trabajador. Recientemente, los Presupuestos Generales del Estado para 2011 han destinado una partida de más de 11.580 millones de euros al total de subsidios de incapacidad temporal y otras prestaciones económicas de la Seguridad Social.

El médico de atención primaria es quien prescribe la baja laboral por enfermedad común en España y también quien decide el momento más oportuno para su reincorporación al puesto de trabajo. No existen criterios definidos para determinar la duración de la ITCC. El médico debe decidir esta duración según su experiencia personal que, a su vez, estará influida por diversos factores como la situación laboral del paciente, su propio perfil profesional, su antigüedad en el puesto y otros factores.

Existen antecedentes en la creación de estándares de duración media de los principales procesos causantes de ITCC. El principal precedente en España es el Manual de tiempos estándar de Incapacidad Temporal del Instituto Nacionalidad de Seguridad Social (INSS). Algunos autores han determinado valores de referencia y sugieren la realización de otros estudios que continúen esta labor.

Hemos encontrado en la bibliografía revisada más relevante otros estudios que intentan establecer estos estándares, si bien todos ellos evalúan una población reducida tanto en número como geográficamente. Se trata, además, de trabajos retrospectivos que no tienen en cuenta diversos factores que pudieran influir en la duración de las ITCC, como pudieran ser los de tipo familiar, económicos, sociales, culturales, laborales, etc.

Factores que influyen en la duración de los procesos de ITCC.

En la duración de los procesos de IT influyen además del diagnóstico y la severidad del cuadro clínico, otra serie de factores. En primer lugar, factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios. En segundo lugar, factores sociolaborales como el régimen de Seguridad Social, el grado de satisfacción en el trabajo, el horario y el tipo de trabajo o de contrato. Por último, factores sociosanitarios, como las características del médico, el tipo de modelo de atención primaria y los problemas de acceso a la atención especializada. La dificultad para determinar con certeza la capacidad laboral en determinadas patologías y la falta de criterios operativos que auxilien en la toma de decisiones, hacen que los factores citados sean en muchas ocasiones más influyentes en la decisión de volver al trabajo que la propia enfermedad. De hecho, en estudios con población española son raras las excepciones en las que se ha tratado de ajustar el efecto de potenciales factores de confusión al evaluar los factores que influyen en la duración de la IT.

Los procesos de ITCC que duran más de un mes consumen gran parte de los recursos económicos dedicados a esta prestación, a pesar de que representan solo un pequeño porcentaje (entre el 10 y el 40%) del total. Los resultados de un estudio, que se diseñó para evaluar las IT de larga duración, mostraron que el 16% de los procesos acumulaban el 49% de los días de trabajo perdidos. Se observó además, que de forma sistemática los diagnósticos de los certificados de IT no justificaban unas duraciones tan prolongadas de incapacidad para trabajar como las detectadas. Por otra parte, en los últimos años se está produciendo en España un aumento progresivo e injustificado de la duración media de la IT, pasando de cifras que rondaban los 35 días durante la década de los 80, hasta llegar a alrededor de los 45 días durante la década de los 90.

Datos epidemiológicos.

En España, cada año se producen casi cinco millones de bajas laborales por enfermedad o accidentes, consumiendo alrededor de 300 millones de jornadas de trabajo por este concepto. Uno de cada cuatro trabajadores percibe la mencionada prestación de Seguridad Social a lo largo de un año.

Finalidad y justificación.

Recientemente en nuestro país se han emprendido distintas acciones para establecer nuevos modelos de gestión de IT. Podemos destacar el trabajo realizado por el grupo de investigación sobre el control de la incapacidad temporal formado por Sempere et al. y financiado con una subvención FIPROS 2005 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Orden TAS/1051/2005, de 12 de abril). En el mismo, se aportaron propuestas de reforma del control de la IT que pueden resultar imprescindibles para optimizar el proceso y reducir el gran impacto económico que supone esta prestación de la Seguridad Social.

Hemos considerado prioritario continuar esta línea de trabajo desde la perspectiva de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales colaboradoras de la Seguridad Social (MATEPSS), piedras angulares del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La implantación territorial y los medios con que cuenta Ibermutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 274, nos ofrecían una oportunidad única para estudiar la ITCC y los factores involucrados en la misma en varios de sus aspectos.

Objetivos.

Primario.

Analizar los datos recogidos por Ibermutuamur entre los años 2003 y 2007 (relacionados con bajas laborales por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, prescritas a lo largo de los citados años) para establecer estándares de duración de las patologías más frecuentes entre la población protegida por dicha mutua.

Secundarios.

Comparar los estándares de duración obtenidos con los establecidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en su informe “Tiempos estándar de Incapacidad Temporal” (2009).

Valorar el posible traslado de los estándares de duración de Ibermutuamur a los Servicios Públicos de Salud.

Analizar los factores que puedan influir en la duración de los procesos de baja (demográficos, laborales, médicos, etc.).

Buscar un modelo estadístico explicativo y/o predictivo que facilite la comprensión y la gestión de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC).

Diseño del estudio. Población y muestra. Métodos.

1. Diseño del estudio.

Estudio epidemiológico multicéntrico, observacional descriptivo y prospectivo.

Población objetivo y muestra.

Población ocupada protegida por Ibermutuamur en Contingencias Comunes. Durante el periodo estudiado dicha población comprendía 632.000 trabajadores. Se incluyeron en el estudio 16.174 casos de pacientes que recibieron la baja por Contingencia Común (CC) entre los años 2003 y 2007.

Método de muestreo.

Para obtener la muestra se empleó la técnica de muestreo consecutivo entre la población activa protegida por Ibermutuamur, ya citada. 140 investigadores de campo (médicos de control de CC) incluyeron cada mes los primeros 20 casos que acudían para iniciar el control de de su proceso de ITCC y que presentaban alguno de los diagnósticos objetivo del estudio.

Criterios de inclusión.

Los criterios que se fijaron para decidir la inclusión de un paciente en el estudio fueron los siguientes: que estuviera de baja por ITCC, que hubiera sido diagnosticado de alguna de las 100 patologías seleccionadas previamente, de acuerdo con el protocolo del estudio, y que hubiese sido valorado en consulta.

Periodo estudiado y seguimiento.

La inclusión de pacientes en el estudio se realizó desde enero de 2003 a marzo de 2007. Se decidió que el intervalo máximo entre consultas de seguimiento presencial sería de 30 días.

Fuentes de los datos y método de recogida.

La recolección de los datos se realizó utilizando un Cuaderno de Recogida de Datos electrónico (CRD electrónico) que se integró con la Historia Clínica Electrónica de Ibermutuamur. También se recogieron datos procedentes de las bases de datos de la citada historia electrónica. Otras fuentes de información utilizadas fueron las publicaciones oficiales (entre las que destacaron aquellas del INSS).

Selección de los diagnósticos.

Se efectuó una selección de 100 patologías que serían incluidas en el estudio con anterioridad al inicio del mismo. Dicha selección quedó reflejada en el protocolo del estudio. Para llevarla a cabo se realizó previamente un análisis retrospectivo de los procesos de alta durante los años 2000-2002. Se siguieron los criterios de selección que se citan a continuación:

1. Diagnósticos que presentaban un número de altas superior a los 150 casos por año.
Procesos de IT con una duración media mayor de 30 días.
Diagnósticos pertenecientes a alguna de las siguientes categorías patológicas: quirúrgicas, médicas, ortopédicas, psiquiátricas, osteo-articulares y las relacionadas con el embarazo.

Con posterioridad a la recogida de los datos, y ya en la fase del análisis estadístico, se seleccionaron entre las citadas 100 patologías los 10 diagnósticos más prevalentes y representativos para analizarlos de forma independiente.

VARIABLES SELECCIONADAS.

En el estudio se recogieron 146 variables correspondientes a las siguientes categorías: variables demográficas, clínicas, laborales, administrativas y aquellas relacionadas con la ITCC. Tras realizar diversas exploraciones estadísticas de todas las variables, seleccionamos inicialmente las 36 que aportaban más cantidad y/o calidad de información relevante para el presente estudio.

Cálculo de los estándares de la ITCC para Ibermutuamur.

Para establecer los estándares de duración se recogieron las fechas más relevantes de la gestión de la incapacidad temporal:

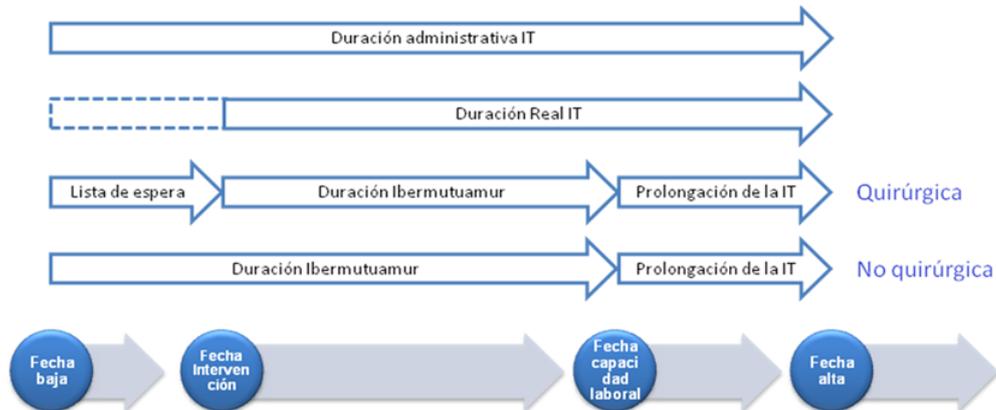
1. **Fecha de baja:** fecha en la que el médico del Sistema Público de Salud (SPS) ha expedido la baja médica por ITCC.
2. **Lista de espera para intervención quirúrgica:** se recoge en las patologías quirúrgicas, si hay demora en el SPS para realizar la intervención.
3. **Fecha de intervención:** momento en el que se lleva a cabo la intervención quirúrgica.
4. **Capacidad laboral:** el médico de control en cada visita presencial determinará según su criterio si el paciente está capacitado para trabajar o no. Si está capacitado se

recogerá la fecha en la que el médico considera que el paciente debe incorporarse a su puesto de trabajo.

5. **Fecha de alta:** se recogerá la fecha real del alta emitida por el SPS y la causa.

En el siguiente grafico se ilustran estos tramos de duración que vamos a estudiar:

- **Figura 1. Tramos de duración utilizados en el estudio para el análisis de la Incapacidad Temporal.**



Los estándares han sido estimados calculando la mediana de las duraciones de la ITCC de aquellos pacientes que han estado de baja 365 días o menos. Para los cálculos tomamos como duración de la ITCC la diferencia entre la fecha de alta o la de recuperación de la capacidad laboral (la que antes se produzca) y la de baja. En los procesos quirúrgicos, además, hemos descontado la duración del tiempo de espera previo a la intervención (tomamos la fecha de intervención en el lugar de la fecha de baja). Los análisis estadísticos realizados posteriormente con estos estándares sugieren que éstos pueden ser utilizados como referencia para gestionar los procesos de ITCC en una Mutua de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Estrategia de explotación y procedimientos.

Diseñamos una estrategia de explotación en 7 fases, a saber:

1. Análisis exploratorio de datos de toda la muestra.
2. Análisis de la duración y del coste de la ITCC.
3. Análisis comparativo entre dos de los diagnósticos más representativos.
4. Análisis específico de 10 diagnósticos.
5. Análisis comparativo entre los estándares de duración de Ibermutuamur y los del INSS.
6. Minería de datos: diseño y validación de un modelo predictivo.
7. Aplicación del modelo a la práctica diaria. Escala de puntuaciones del Riesgo de la IT (ERIT).

Resultados, discusión y conclusiones.

Análisis exploratorio de datos. Factores relevantes y relaciones entre ellos.

Del análisis exploratorio de los datos, el resultado más destacable es el carácter **multifactorial y dinámico** de las bajas laborales por ITCC. Numerosos factores pueden influir sobre las duraciones de las bajas por ITCC. Además, hay gran número de relaciones y asociaciones entre dichos factores que, a su vez, pueden tener un efecto combinado sobre las mismas. Otras veces dichas asociaciones pueden modular o modificar el efecto de uno o de varios de los mencionados factores. Por si fuera poco, tanto dichas variables, como las relaciones y asociaciones entre ellas, pueden cambiar a lo largo del tiempo y también pueden variar sus efectos sobre las duraciones de las bajas. Adicionalmente, tenemos variables que pueden actuar como factores independientes, en ocasiones, pero también como variables de confusión, en otras. Los efectos de las diferentes variables pueden ser de mayor o menor importancia hasta el punto de que podamos prescindir, en nuestros análisis, de una parte de los mismos, ya que aportan poca información relevante y pueden aumentar la confusión. Este hecho puede simplificar bastante el estudio de las bajas laborales. De todo ello se desprende que uno de los métodos más recomendables para estudiar la ITCC consista en **integrar grandes y variadas cantidades de información** proveniente de diversas fuentes en grandes almacenes de datos y utilizar posteriormente diversidad de potentes técnicas de análisis para su estudio. Con este fin, nos parece muy adecuado el empleo de modernas técnicas de **Análisis Exploratorio de Datos**, incluyendo, por su utilidad, el **análisis gráfico** de los mismos, y técnicas de **Minería de Datos** para detectar patrones subyacentes en ellos. Estos métodos, por su naturaleza, requieren diseñar un buen plan de trabajo y seguir una secuencia de tareas claramente ordenadas; así como coordinar adecuadamente la labor de todos los miembros del equipo.

La duración de la ITCC y su relación con los factores.

La distribución de las duraciones de las bajas por ITCC adopta una curva característica que se aproxima mucho a una distribución *gamma*. En esta, una gran parte de las duraciones se localizan en intervalos de valores relativamente bajos (menos de 130 días) para descender luego de forma que recuerda a una curva exponencial, en una cola que se alarga mucho hacia la derecha. En dicha cola hay dos puntos destacables: uno alrededor de los 365 días y otro en torno a los 545 días. Para describirla conviene utilizar la mediana y los cuartiles.

Entre **los factores que pueden influir** sobre la duración de las bajas laborales por ITCC encontramos en nuestro estudio los siguientes: sexo, edad, diagnóstico, comorbilidad, diversas variables de carácter laboral (ocupación, actividad económica, tipo de contrato, modo de pago, etc.), entidad responsable del tratamiento, variables clínicas (relacionadas con la gravedad del proceso, tipo de tratamiento, evolución, etc.). Con frecuencia actúan asociados y puede crearse cierta confusión con relación al efecto independiente de algunos de ellos (como por ejemplo el sexo). Sin embargo la importancia relativa, respecto a su efecto sobre la ITCC, varía mucho de unos a otros. Es importante analizarlos empleando técnicas estadísticas multivariantes.

Componentes de la ITCC.

Hay **dos periodos de tiempo** que con cierta frecuencia **se añaden a las duraciones de las bajas que no son imprescindibles** para alcanzar la mejoría o la curación del paciente y que convendría reducir al máximo siempre que sea posible. El primero es el tiempo que pasan algunos pacientes en lista de espera para recibir un tratamiento o realizar una prueba diagnóstica. El segundo, más frecuente, es el tiempo que en ocasiones pasa desde el momento en que el paciente está capacitado para reincorporarse a su puesto de trabajo y el momento real en que tal reincorporación se produce. En el conjunto de los días de baja, estos periodos no representan una gran proporción, pero su coste es muy elevado. Sin embargo, para pacientes concretos, la proporción de estos periodos puede llegar a ser extraordinariamente elevada.

Comparaciones entre dos diagnósticos.

Es posible que cada proceso patológico requiera un abordaje específico, ya que las **diferencias entre los diferentes diagnósticos** pueden ser muy grandes, tanto en lo que se refiere a las características propias de la ITCC y de su duración como a los diversos factores que pueden actuar sobre ella. Conviene analizar los diferentes diagnósticos por separado, al menos los más importantes y prevalentes. Sin embargo, sí es posible agrupar diagnósticos con duraciones similares y características parecidas en relación con la ITCC.

Minería de datos. Modelo predictivo. ERIT.

Es posible crear un **modelo predictivo fiable** que, siendo sencillo, englobe a la vez la mayor cantidad posible de información útil para clasificar a todos pacientes en relación a su proceso de ITCC. Este modelo permite optimizar la gestión en la clínica diaria de la ITCC y la asignación eficiente de recursos sin perder el control sobre los posibles riesgos que puede entrañar este método. Dicho modelo nos ha permitido crear una escala de puntuaciones sencilla y eficiente que hemos denominado **ERIT** (Escala de Riesgo de la ITCC) y que permite el desarrollo de herramientas y aplicaciones para optimizar la gestión de las bajas laborales por ITCC en la práctica clínica diaria. Para que todo este método funcione con la máxima eficacia posible es necesario en primer lugar, **comprobar el funcionamiento** del modelo en la práctica diaria y afinarlo, en caso de necesidad; en segundo lugar, realizar **actualizaciones y ajustes** periódicos para incluir los cambios que se vayan produciendo en relación con la ITCC.

Estándares de duración de la ITCC.

Se han definido estándares de duración para los 55 diagnósticos más prevalentes. La definición de estándares específicos para los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes que acceden al circuito de las MATEPSS y la elaboración de las tablas de percentiles que se presentan en este trabajo, facilitará que cada proceso individual de ITCC pueda ser comparado con el tiempo de recuperación necesario para dicha patología en la población de referencia, **permitiendo así la identificación de desviaciones anormales respecto a la duración de las bajas. Consideramos esencial esta aportación, teniendo en cuenta que su identificación y corrección desempeña un papel nuclear en la colaboración de las mutuas en materia de Contingencias Comunes**, que en la actualidad más de 11 millones de trabajadores

se encuentran protegidos para esta cobertura por parte de MATEPSS y que en los últimos años el gasto generado por prestaciones por ITCC muestra una clara tendencia a incrementarse.

- **Tabla 1. Estándares Ibermutuamur de duración de la incapacidad temporal para los diez diagnósticos seleccionados para su análisis independiente.**

| | Diagnóstico | CIE-9 | Estándar (días) |
|-----------|-----------------------------|--------------|------------------------|
| 1 | Trastornos neuróticos | 300 | 80 |
| 2 | Reacción de adaptación | 309 | 81 |
| 3 | Trastorno depresivo | 311 | 104 |
| 4 | Síndrome del túnel carpiano | 354 | 63 |
| 5 | Apendicitis aguda | 540 | 39 |
| 6 | Hernia inguinal | 550 | 46 |
| 7 | Amenaza de aborto | 640 | 76 |
| 8 | Quiste pilonidal | 685 | 50 |
| 9 | Lumbalgias y ciáticas | 724 | 62 |
| 10 | Fractura de radio y cubito | 813 | 77 |

Trastornos mentales (códigos 300, 309 y 311 del CIE-9-CM).

En relación con los trastornos mentales hemos analizado los datos sobre incapacidad temporal en tres grupos diagnósticos altamente prevalentes: los **trastornos depresivos**, los **trastornos de ansiedad** y las **reacciones de adaptación**. Los resultados indican que este tipo de patologías se asocian con unos periodos de incapacidad muy prolongados. Concretamente, la depresión constituyó dentro de los diez diagnósticos analizados en profundidad a causa de su frecuencia, el trastorno que generó los periodos de incapacidad más prolongados. En definitiva, **los trastornos mentales con mejor pronóstico se perfilan como serios candidatos a convertirse en una de las principales fuentes de gasto por prestaciones de ITCC, al combinar dos características: alta frecuencia y duración muy prolongada**. También se han aportado datos, sin precedentes hasta el momento, acerca de las reacciones de adaptación o trastornos adaptativos. Nuestros resultados revelan que este tipo de trastornos, que a veces se consideran más leves o con mejor pronóstico por relacionarse de forma estrecha con acontecimientos biográficos negativos, generan periodos de discapacidad comparables a los de los trastornos más “puros” como la depresión o los trastornos de ansiedad. **La comorbilidad emerge como el principal factor pronóstico** en cuanto a la duración de la ITCC por trastornos mentales, asociándose con un incremento de entre dos y tres meses en su duración. **En base a los resultados se han formulado propuestas de mejora** orientadas a optimizar el manejo de los trastornos mentales en Atención Primaria, a la mejora del acceso a tratamientos especializados, a la evaluación de la capacidad funcional del enfermo en estas patologías y al tratamiento de la patología asociada.

Mononeuritis del miembro superior (354 del CIE-9-CM).

El síndrome del Túnel Carpiano es una patología compleja en la que intervienen multitud de factores: demográficos, clínicos y socio-laborales. En nuestro estudio se ha encontrado con mayor frecuencia en mujeres (66%) y en ocupaciones de tipo “manual” (86%). Hemos observado como factores destacados, que influyen sobre la duración de las bajas

laborales por esta patología, los siguientes: la modalidad de pago de esta prestación (son 3,7 veces más largas, de media, en los pacientes que están en modo de pago directo por la mutua, como en los casos de finalización de contratos o problemas económicos de la empresa, que los procesos en modalidad de pago delegado); la existencia de comorbilidad; y el sexo (tienden a ser más largas para las mujeres). La duración estándar de Ibermutuamur para estos procesos es de 63 días, muy similar a la correspondiente al INSS; sin embargo, la media de Ibermutuamur es muy superior (122,83 días), ya que incluye los casos en prórroga y con agotamiento de plazo.

Apendicitis aguda (540 del CIE-9-CM).

El estándar de duración para la apendicitis aguda obtenido en nuestra muestra de trabajadores se corresponde con 39 días. La edad del trabajador y la presencia de comorbilidad se asocian con una prolongación de la duración del proceso de incapacidad temporal. Asimismo, las variables correspondientes a la comorbilidad, la edad, el número de episodios previos de baja laboral en los 5 años anteriores a la apendicitis aguda y el sector de actividad en el que el trabajador desarrolla su actividad laboral aparecen como predictoras del riesgo de superar nuestro estándar de duración en el modelo experimental que hemos diseñado.

Hernia Inguinal (550 del CIE-9-CM).

Este diagnóstico presenta diferencias respecto a su frecuencia en ambos sexos, con una proporción hombre/mujer de 24:1. La duración de los episodios de IT supera en muchos casos tanto los estándares establecidos por Ibermutuamur como los del INSS, aunque pocos casos agotan los plazos máximos de duración establecidos para IT (85,9% de los casos se aglutina en los 100 primeros días de baja). La duración de la baja aparece influida por la cualificación del trabajador, su nivel de estudios, su nivel retributivo y el sector de actividad económica de la empresa. Como factores que influyen sobre la duración de la baja por esta patología y que tienen un valor predictivo en nuestro modelo encontramos las siguientes: entidad responsable del tratamiento (Servicio Público de Salud, Ibermutuamur, etc.), el modo de pago, la ocupación, la actividad económica de la empresa, el nivel de estudios, la comorbilidad y la edad. Los procesos tratados por Ibermutuamur suelen ser aquellos en los que existen más tiempos muertos, pues su control comienza con una demora inicial importante de, como mínimo de 16 días (pacientes en situación de ITCC e incluidos en lista de espera del Servicio Público de Salud), a los que hay que añadir el tiempo legalmente establecido para obtener la autorización de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud para realizar la cirugía en nuestra entidad. **Los resultados sugieren la necesidad de optimizar el proceso de autorización de tratamientos mediante los recursos asistenciales de las MATEPSS, para incrementar su potencial de reducción de los tiempos muertos durante la IT.**

Hemorragia en fase temprana del embarazo (640 del CIE-9-CM).

Hemos obtenido un estándar de duración de 76 días para la incapacidad temporal por amenaza de aborto en las trabajadoras gestantes de nuestra muestra. Existen tres variables fuertemente relacionadas con una mayor duración del periodo de baja laboral: comorbilidad, modo de pago en que Ibermutuamur realiza el abono de la prestación económica durante la

baja y causa del alta médica (curación o mejoría). La comorbilidad aparece también como la variable con mayor poder discriminativo en cuanto a la probabilidad de superar nuestro estándar de duración en el modelo de predicción del riesgo que hemos diseñado.

Quiste pilonidal (685 del CIE-9-CM).

El análisis de la incapacidad temporal por **sinus pilonidal** en los trabajadores de nuestra muestra nos ha permitido obtener un estándar de duración de 50 días. Las variables que guardan una mayor relación con la duración del periodo de baja laboral son la existencia de comorbilidad, el nivel de estudios del trabajador y el tipo de trabajo (manual o no manual) desempeñado por éste. Hemos desarrollado un modelo de predicción del riesgo de superar el estándar de duración de la ITCC para esta patología, en el que el tipo de tratamiento realizado, el número de bajas laborales previas al episodio actual y el modo en que Ibermutuamur realiza el pago de la prestación económica durante la baja son las variables que se asocian con un mayor riesgo.

Lumbalgia y lumbociática (724.2 y 724.3 del CIE-9-CM).

El análisis realizado del diagnóstico de la lumbalgia y lumbociática nos ha permitido establecer el estándar Ibermutuamur de duración de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes para los diagnósticos de lumbalgia y lumbociática en 62 días. La duración estándar de Ibermutuamur sobrepasa en 48 días la duración fijada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para esta patología (14 días), superando el 100% de los casos el estándar del INSS. Esto se debe a que, por definición, los casos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en cuya gestión colaboran las MATEPSS tienen una duración mayor de 15 días. Por lo tanto, **existen razones más que suficientes para pensar que los casos de lumbalgia o lumbociática que acceden al circuito de las mutuas para las este tipo de contingencia, constituyen precisamente el subgrupo que por características clínicas o de otro tipo se desvían del estándar del INSS o no se comportan según lo previsto para su elaboración.**

Nuestros datos sugieren que estos procesos de lumbalgia estarían motivados por una patología más complicada o de mayor comorbilidad y, por lo tanto, con necesidades de tratamiento más específicas (p. ej., tratamiento rehabilitador). Hemos obtenido evidencia acerca de una reducción media de 35 días de ITCC para este tipo de procesos cuando Ibermutuamur facilita tratamiento rehabilitador. **Los recursos de las MATEPSS para proporcionar rehabilitación se configuran como una alternativa eficaz para reducir el gasto en ITCC asociado a diagnósticos de lumbalgia y lumbociática.**

Fracturas de radio y cúbito (813 del CIE-9).

La duración estándar de los procesos de ITCC por fracturas de radio y cúbito en Ibermutuamur, de 83 días, es muy similar al estándar de duración del INSS, de 80 días; sin embargo, solo el 50% de los casos de nuestro estudio están por debajo de estos estándares; en el resto, el proceso de baja se alarga hasta alcanzar una media de duración de 110, 52 días. El análisis de los factores que influyen en la duración de las bajas por Contingencias Comunes de este grupo de diagnósticos (que incluye casos muy dispares en cuanto al mecanismo de producción, gravedad, complicaciones, etc.) concluye que la presencia de uno o más

codiagnósticos y la modalidad de pago directo por la Mutua en trabajadores de Régimen General (por finalización de contratos o dificultades económicas de la empresa) son los factores que determinan, primordialmente, el riesgo de que el proceso de ITCC se alargue, superando los estándares mencionados.

Conclusión final.

Más allá del rico abanico de resultados, el aspecto más destacado de esta investigación es su metodología con unas claras implicaciones desde el punto de vista aplicado. El **método de análisis propuesto y el desarrollo de modelos y de herramientas** facilitan tanto el desarrollo de un conocimiento más extenso y profundo de la ITCC como de herramientas y aplicaciones concretas que permitan optimizar su gestión en la práctica clínica diaria.

No queremos finalizar sin señalar la trascendencia que a nuestro juicio adquiere el desarrollo y la innovación en el ámbito de la gestión de las prestaciones de Seguridad Social, en un momento en el que la optimización de los recursos constituye la mejor garantía de futuro.