



ORIGINAL

Análisis de la duración de los períodos de incapacidad temporal por procesos en Andalucía. Factores asociados

Esther Álvarez Theurer^{a,*}, Antonio Llergo Muñoz^b y Manuel Vaquero Abellán^c

^aUnidad Médica Valoración de Incapacidades (UMVI), Inspección Provincial Córdoba, Consejería de Salud Junta de Andalucía, Córdoba, España

^bServicio Andaluz de Salud (SAS), Junta de Andalucía, España

^cPrevención y Protección Ambiental, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

Recibido el 2 de junio de 2008; aceptado el 20 de octubre de 2008

Disponible en Internet el 21 de mayo de 2009

PALABRAS CLAVE

Palabras clave;
Incapacidad temporal;
Procesos diagnósticos;
Duración;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: Analizar la duración de los periodos de incapacidad temporal (IT) por procesos y sus factores asociados en Andalucía.

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Emplazamiento: Andalucía.

Participantes: Se estudiaron 1.633.405 partes de baja por cualquier contingencia, emitidos por médicos de atención primaria (Servicio Público Salud), del 1 enero de 2002 al 31 diciembre de 2006.

Mediciones principales: Estudio descriptivo y análisis bivariante del número de procesos de IT y su duración según sexo, entorno rural y urbano, régimen de la Seguridad Social, diagnóstico y motivo de alta. Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: La tasa de incidencia total de IT ha sido de 15,83 procesos/100 afiliados/año (14,73 en varones y 17,24 en mujeres). Los diagnósticos más frecuentes como motivo de IT fueron lumbago y resfriado común. La media de duración de los procesos de IT en los varones fue inferior a la de las mujeres en 7 días. La mayor parte de los procesos de IT (71,7%) se resuelven en menos de 1 mes. Los procesos de IT que causan mayor duración son: enfermedades endocrinas y trastornos de la inmunidad, neoplasias y trastornos mentales. La duración media de los procesos de IT es superior en el medio rural (45,4) respecto al urbano (36,9). Las variables que predicen la duración de la baja han sido en el modelo sexo, edad y residencia.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esther.alvarez@juntadeandalucia.es (E. Álvarez Theurer).

KEYWORDS

Sick leave;
Diagnostic processes;
Duration;
Primary health care

Conclusiones: Factores diferentes del diagnóstico tienen gran influencia en la duración de la IT. Las principales variables que intervienen son la edad, el sexo y el medio rural.
© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Analysis of the length of sick leave in Andalusia. Associated factors**Abstract**

Objective: To analyse the length of sick leave (SL) and its associated factors in Andalusia.

Design: Descriptive observational study.

Setting: Andalusia.

Participants: A total of 1,633,405 sick leave forms issued from the 1st January 2002 to the 31st of December 2006 for any reason by Primary Health Care doctors in the Public Health Service, were analysed.

Main measurements: Descriptive and bivariate analysis of SL health complaints and their length according to gender, rural or urban environment, Social Security scheme, diagnosis and reason for discharge. A model of multiple lineal regression was completed.

Results: The overall incidence of SL was 15.83 health complaints per 100 Social Security members per year (14.73 in males and 17.24 in women). The most frequent diagnoses for the SL were, lower back pain and the common cold. The mean length of the SL health complaint episodes in men was lower than that of women by 7 days. The majority of the SL health complaints were resolved in less than one month (71.7%). The SL complaints that lasted longer were: endocrine diseases and immune disorders, neoplasms and mental disorders. The mean length of SL is higher in the rural environment (45.4) compared to urban (36.9). The variables that predict the length of sick leave in the model were gender, age and address location.

Conclusions: Different factors to the diagnosis have a large influence on the length of SL. The main variables that affect this are, age, gender and a rural environment.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El médico de familia es responsable de la prescripción de la prestación de incapacidad temporal (IT)¹, cuya gestión conlleva no pocas dificultades sociales, laborales, éticas y sanitarias². La magnitud del problema deriva de la cuantía del gasto que representa para las empresas y la Seguridad Social (SS)³. Éste ha ido en aumento, pero también se ha incrementado la población afiliada a la SS. La IT no es una situación aislada del contexto biológico y social del paciente, pues la situación socioeconómica y laboral y la comorbilidad son claves para explicar la duración de la baja⁴.

Actualmente el mayor control ha conseguido disminuir el número de días en los procesos de baja laboral, pero la incidencia ha ido en aumento⁵. Calidad en la prestación de IT, es la adecuación entre la incapacidad realmente padecida, los medios para evitarla y el tiempo necesario para ello. Determinar el tiempo promedio de duración de un proceso de IT, de acuerdo con la evolución de la enfermedad y sus posibilidades de tratamiento y rehabilitación contribuye a una adecuada gestión de la IT.

Nuestro objetivo es analizar, durante el periodo 2002–2006, la duración de los períodos de IT por procesos y sus factores asociados en Andalucía, así como elaborar un

modelo predictivo del comportamiento de la IT en cuanto a duración.

Material y método

Estudio observacional descriptivo. La población de estudio ha sido la población activa de Andalucía en situación de IT por cualquier contingencia, tomando como unidad de análisis los partes de IT emitidos por los médicos de atención primaria del Servicio Público de Salud de Andalucía desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2006.

Fuentes de datos

Además del Registro de IT en las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (UMVI) de las provincias andaluzas, el registro de trabajadores afiliados a la SS que procede del Fichero General de Afiliación, cuya gestión corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina y el Fichero de Claves Médicas de los Distritos Sanitarios de las provincias andaluzas. Se ha considerado como población expuesta la población activa, compuesta por los afiliados a la SS en situación de alta o asimilada.

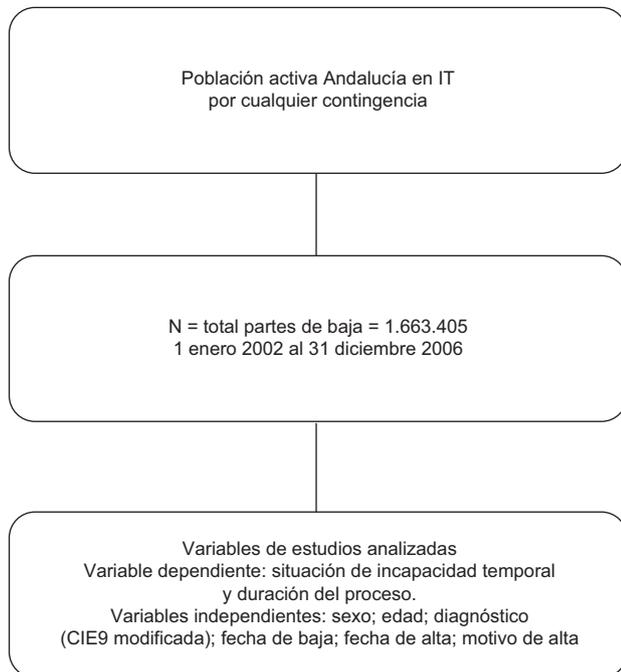
VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente: situación de IT y duración del proceso. Variables independientes: sexo; edad; residencia (urbano, rural); contingencia (común, profesional); régimen de la SS (Autónomos, Empleadas de Hogar, Régimen Especial Mar, Régimen Especial Agrario y Régimen General); enfermedad que provoca el proceso, codificada mediante la CIE-9 modificada; fecha de baja; fecha de alta; motivo del alta (curación, inspección, propuesta de incapacidad, agotamiento, incomparecencia, fallecimiento).

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS. PRUEBAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS

Se realizó un estudio descriptivo, así como análisis bivariable del número de procesos de IT y su duración por sexo, entorno rural o urbano, por régimen de la SS, diagnóstico y motivo de alta. Para la comparación de variables cuantitativas se empleó el test de la t de Student y el análisis de la varianza. En el caso de variables cualitativas, el test de la χ^2 . Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple cuya variable dependiente es la duración de la IT expresada en días y para la determinación de las variables independientes se utilizó el método *stepwise* o por pasos.

Para el tratamiento de los datos se ha utilizado el programa SPSS v.15 para Microsoft Windows.



Esquema general del estudio. Estudio observacional descriptivo para analizar la duración de los períodos de incapacidad temporal (IT) por procesos y sus factores asociados en Andalucía.

RESULTADOS

Se analizaron 1.633.405 procesos de IT correspondientes a los partes emitidos en el periodo de estudio.

INCIDENCIA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN ANDALUCÍA

La tasa de incidencia total de IT ha sido de 15,83 procesos/100 afiliados/año, 14,73 en los varones y 17,24 en las mujeres. El porcentaje correspondiente a los procesos de IT de los varones es del 52,6%, significativamente mayor que el de las mujeres, con el 47,4% ($p < 0,001$) (tabla 1). No obstante, si ajustamos por la población expuesta, las mujeres tienen una tasa de incidencia de IT mayor que los varones.

La edad de los trabajadores con procesos de IT sigue una distribución normal, con una media de 37,91 años. La mayor parte de los procesos de IT (91,6%) terminan con la curación. En la tabla 2 se exponen los procesos según el grupo CIE-9 al que pertenece el diagnóstico al alta del proceso de IT. Los procesos del aparato locomotor (21,8%), por lumbalgias y procesos de artrosis, las enfermedades del aparato respiratorio (17,9%), a expensas de infecciones de vías respiratorias altas, así como las lesiones y los envenenamientos (12,3%), suponen un 52% de los procesos incidentes de IT. Los diez diagnósticos más frecuentes como motivo de IT son: lumbago, resfriado común, otras gastroenteritis y colitis no infecciosas y no especificadas, faringoamigdalitis aguda, cervicgia, fiebre, ansiedad no especificada, ciática, trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos y gripe.

Los trabajadores adscritos al Régimen General de la SS presentan el mayor número de bajas (90,3%) (tabla 1), con una tasa de 14,3/100 afiliados. La semana de inicio del proceso de IT sigue un claro patrón estacional, con un fuerte aumento en los primeros meses del año, así como un descenso marcado en el periodo estival (fig. 1).

DURACIÓN DE LA IT

La media de la duración de los procesos de IT en los varones (38,27) es inferior a la de las mujeres (45,29) en 7 días. La mayor parte de los procesos de IT (71,7%) se resuelven en menos de 1 mes (mediana, 10-11 días). La distribución de la duración en días de la IT sigue un patrón unimodal con un pico en los procesos de 4 días (fig. 2). Los meses de inicio de la IT que presentan una mayor duración de la baja son septiembre, noviembre y agosto, y los de menor duración, mayo y marzo. El Régimen General es el que presenta una menor duración de la baja (36,8 días), y el que ocasiona mayor número de días de baja es el Régimen Especial Agrario (115,7 días), con diferencias significativas ($p < 0,001$) (tabla 1).

Al relacionar la media de duración de los procesos de IT según el grupo diagnóstico, los que causan mayor duración son: enfermedades endocrinas y trastornos de la inmunidad, neoplasias y trastornos mentales. Los que menos días de incapacidad ocasionan son: enfermedades del aparato respiratorio, infecciosas y aparato digestivo (tabla 2).

Destacamos ahora los diagnósticos que por el número de procesos que ocasionan y su duración explican, a través del porcentaje que figura en la última columna de la tabla 3, la importancia de este diagnóstico en la IT en Andalucía. Hemos constatado que los partes recogen diagnóstico no especificado hasta en un 21,4% de los casos. La provincia andaluza con una mayor duración media de los procesos de

Tabla 1 Principales variables estudiadas y su duración media

	Frecuencia, n (%)	Duración (días), media \pm desviación típica	p
Sexo			<0,001
Mujeres	774.234 (47,4)	45,29 \pm 83,63	
Varones	859.171 (52,6)	38,27 \pm 78,57	
Grupo de edad			<0,001
\leq 25 años	276.046 (16,9)	22,39 \pm 50,42	
26–35 años	512.889 (31,4)	31,80 \pm 62,89	
36–45 años	413.251 (25,3)	41,88 \pm 81,15	
46–55 años	297.280 (18,2)	58,02 \pm 99,79	
\geq 56 años	133.939 (8,2)	82,05 \pm 118,58	
Provincia			<0,001
Almería	108.353 (6,6)	45,19 \pm 78,36	
Cádiz	238.704 (14,6)	32,63 \pm 65,46	
Córdoba	170.046 (10,4)	41,32 \pm 79,40	
Granada	156.952 (9,6)	49,72 \pm 89,75	
Huelva	115.928 (7,1)	56,74 \pm 101	
Jaén	116.407 (7,1)	46,88 \pm 85,44	
Málaga	280.073 (17,1)	40,62 \pm 82,07	
Sevilla	442.177 (27,1)	40,19 \pm 81,64	
Lugar de residencia			<0,001
Rural	857.538 (52,5)	45,75 \pm 85,61	
Urbana	775.867 (47,5)	36,88 \pm 75,27	
Mes			< 0,001
Enero	192.741 (11,8)	36,33 \pm 74,63	
Febrero	161.706 (9,9)	37,24 \pm 76,41	
Marzo	184.574 (11,3)	35,92 \pm 71,52	
Abril	143.748 (8,8)	37,79 \pm 74,27	
Mayo	182.941 (11,2)	35,07 \pm 72,41	
Junio	160.073 (9,8)	38 \pm 77,93	
Julio	98.003 (6)	46,58 \pm 85,35	
Agosto	78.402 (4,8)	50,26 \pm 89,38	
Septiembre	96.371 (5,9)	56,09 \pm 98,81	
Octubre	115.972 (7,1)	48,60 \pm 88,56	
Noviembre	114.337 (7)	50,31 \pm 91,70	
Diciembre	104.537 (6,4)	45,31 \pm 85,27	
Régimen SS			<0,001
Autónomos	105.400 (6,5)	77 \pm 96,45	
Empleada del hogar	7.182 (0,4)	86,3 \pm 116,69	
Régimen Especial del Mar	4.572 (0,3)	52,5 \pm 96,74	
Régimen Especial Agrario	40.157 (2,5)	115,7 \pm 139,3	
Régimen General	1.476.094 (90,3)	36,8 \pm 75,51	

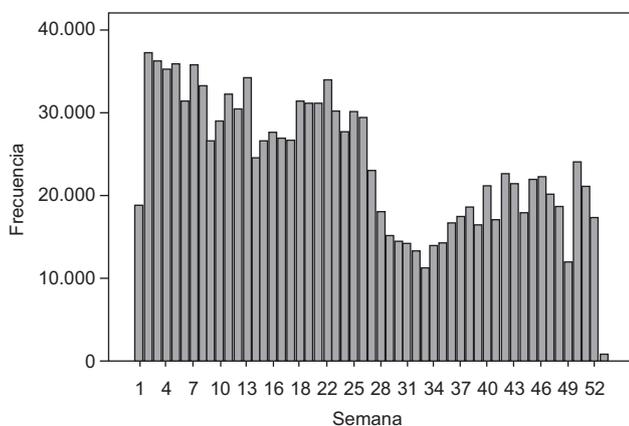
IT ha sido Huelva y la de menos días de baja ha sido Cádiz (tabla 1). En todas ellas la media de días de duración de los procesos de IT es superior en el medio rural (45,4) con respecto al medio urbano (36,9) (tabla 1).

El modelo multivariante (tabla 4) proporcionó la siguiente ecuación:

$$\text{Días duración IT} = \text{constante} + \text{Sexo}(x_0) + \text{Edad}(x_1) + \text{Rural}(x_2)$$

Tabla 2 Grupo CIE-9 al que pertenece el diagnóstico al alta del proceso de incapacidad temporal y su duración media

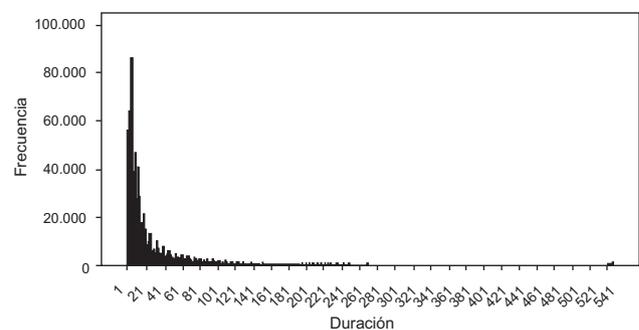
Grupo CIE	Frecuencia, n (%)	Duración (días) media \pm DE
Enfermedades infecciosas y parasitarias	44.635 (2,9)	15,67 \pm 38,89
Neoplasias	14.968 (1)	77,32 \pm 117,76
Endocrinas y trastornos de la inmunidad	89.087 (5,9)	170,73 \pm 165,48
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	2.686 (0,2)	63,11 \pm 81,86
Trastornos mentales	97.538 (6,4)	72,84 \pm 99,71
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	62.618 (4,1)	36,08 \pm 70,75
Sistema circulatorio	42.216 (2,8)	62,77 \pm 95,91
Aparato respiratorio	271.910 (17,9)	9,90 \pm 25,57
Aparato digestivo	132.228 (8,7)	18,69 \pm 45,38
Aparato genitourinario	30.162 (2)	32,25 \pm 59,08
Embarazo, parto, puerperio	31.737 (2,1)	53,33 \pm 64,96
Piel y tejido subcutáneo	25.990 (1,7)	26,98 \pm 47,10
Sistema osteoarticular	331.804 (21,8)	47,35 \pm 77,52
Anomalías congénitas	2.383 (0,2)	63,32 \pm 94,78
Período neonatal	1.335 (0,1)	44,24 \pm 63,20
Síntomas y signos mal definidos	154.524 (10,1)	21,21 \pm 50,66
Lesiones y envenenamientos	186.658 (12,3)	39,78 \pm 61,63
Total	1.522.479 (100)	41,18 \pm 81,40
Perdidos para el sistema	110.926	
Total	1.633.405	

**Figura 1** Semana de inicio del proceso de incapacidad temporal.

El hecho de ser mujer se correlaciona positivamente con la duración de la baja de forma estadísticamente significativa. Para el intervalo comprendido entre los 18 y los 65 años de edad, cada año de edad aumenta la duración de la baja en 1,47 días. El medio urbano actúa como factor de protección, en este caso disminuyendo al duración de la baja con el coeficiente más elevado, $-11,28$.

Discusión

Los resultados obtenidos en general concuerdan con la literatura científica al respecto⁵⁻⁸. Como ventaja, la población de estudio se ha analizado a través de la totalidad de los partes de IT, cumplimentados por los médicos de atención primaria. La repetición de episodios de IT puede

**Figura 2** Distribución de la duración en días de la incapacidad temporal.

ser un factor que puede distorsionar los resultados y su propia interpretación, por ello hemos considerado el número de procesos. Entre las limitaciones, la heterogeneidad de los facultativos que cumplimentan los partes de baja, y la ausencia de datos referentes a la actividad realizada. Tampoco se considera la comorbilidad y aspectos sociolaborales⁷. Hay una enorme variabilidad en la duración de los procesos que se etiquetan de forma similar. El gasto innecesario en bajas laborales se deriva mayoritariamente de la mala organización que conlleva un alargamiento de los episodios de atención y la aparición de tiempos muertos⁴. El acceso a pruebas pertinentes y a la interconsulta, además de la mejora de la coordinación entre niveles y con las distintas administraciones, permitiría acortar procesos⁹.

La duración excesiva de los procesos en Régimen Especial Agrario (115,7 días), empleadas de hogar (83,6 días) y autónomos (77 días) posiblemente se deba a una subestimación de los procesos de baja duración, ya que las incapacidades de corta duración no generan compensación económica.

Tabla 3 Duración media de los principales diagnósticos de incapacidad temporal y su importancia (%)

Diagnósticos de IT	Duración (días), media	%
Lumbago	38,59	6,4
Trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos	91,08	3,35
Estado de ansiedad no especificado	54,64	2,78
Cervicalgia	41,69	2,66
Examen tras cirugía	40,77	2,25
Ciática	53,07	2,14
Depresión neurótica	84,69	1,42
Esguince/torcedura del cuello	54,96	1,16
Amenaza de aborto-estado o complicación anteparto	64,87	0,83
Dolor articular-pierna	56,4	0,79
Nasofaringitis aguda (resfriado común)	6,61	0,75
Vértigo y mareos	30,99	0,74
Contusión de múltiples sitios, NCOC	43,22	0,73
Esguince/torcedura de tobillo, sitio no especificado	24,71	0,66
Dolor articular-hombro	58,89	0,64
Intervención y técnicas quirúrgicas no especificadas	44,48	0,63
Otras gastroenteritis y colitis no infecciosas y no especificadas	5,47	0,62
Fiebre	9,79	0,54
Faringitis aguda	6,69	0,50

Tabla 4 Modelo de regresión lineal múltiple

Coeficientes ^(a) Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1 (Constante)	-11,436	0,284		-40,294	0,000
Edad	1,469	0,007	0,209	214,598	0,000
Sexo	7,335	0,157	0,045	46,641	0,000
Residencia	-11,280	0,157	-0,070	-71,641	0,000

^aVariable dependiente: Duración.

Sexo (0 = Hombre, 1 = Mujer).

Rural (0 = Rural, 1 = Urbano).

Un importante factor en la mejora continua de la calidad de la prestación de IT, es que el médico prescriptor disponga de información sobre su desempeño; es decir conozca datos e indicadores con relación a su gestión en IT⁴.

La inspección de servicios sanitarios debe ser el apoyo del médico de familia en la toma de decisiones, basadas en la mejor evidencia científica disponible y en la valoración de la alteración de la función y estructura corporal, relacionada con la limitación de la actividad¹⁰. Para ello, es esencial fomentar la investigación sobre bajas laborales, y en futuros estudios se podrían analizar otros factores determinantes de la IT y su duración, como nivel socioeconómico, estado civil, número de hijos, estudios, satisfacción laboral, etc., que en muchas ocasiones tienen tanta o más influencia en la duración que el proceso diagnóstico que ocasiona la incapacidad. También un plan de formación continuada para el médico de cabecera que introduzca nuevos conocimientos

y prácticas de probada eficacia, así como técnicas sobre uso racional de la baja laboral y elaboración de guías de buena práctica clínica orientadas a la efectividad^{4,9,11}.

Se han comparado los parámetros de duración con las duraciones estándar publicadas por INSALUD y otras comunidades autónomas. Encontrando en el 71,7% de los procesos que se resuelven en menos de 30 días, una aproximación a la duración estándar, mientras en el 28,7% restante la duración de la baja es superior a la esperada.

Puede ser útil, como indicador de gestión sanitaria en IT, conocer los tiempos medios de duración de los procesos de incapacidad, según muestra el modelo predictivo resultante en función de las variables sexo, edad y lugar de residencia que forman parte de la ecuación. En otros trabajos se señalan, además de los que hemos encontrado en nuestro estudio, régimen especial agrario y autónomos¹²⁻¹⁴.

Lo conocido sobre el tema

- El médico de familia es responsable de la prescripción de la prestación de incapacidad temporal (IT), cuya gestión conlleva dificultades sociales, laborales, éticas y sanitarias.
- Es llamativo el impacto socioeconómico de la IT en España, que contrasta con la falta de estudios que analizan en profundidad el problema y sus factores asociados.
- La calidad en la prestación de IT es la adecuación entre la incapacidad realmente padecida, los medios para evitarla y el tiempo necesario para ello.

Qué aporta este estudio

- Determinar el tiempo de duración de los procesos de IT contribuye a una adecuada gestión de la IT.
- Se demuestran entre otros factores que el sexo, la edad y el lugar de la residencia predicen la duración de la baja.
- Abre una vía de investigación futura que valore el peso de factores no directamente relacionados con el proceso diagnóstico, y que determinan una mayor duración de IT.

Financiación

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (expediente n.º 0008/2005; Resolución de 20 de diciembre de 2005, de la Secretaría General de Calidad y Modernización, por la que se conceden las subvenciones para la financiación de Proyectos de Investigación en Ciencias de la Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía).

Bibliografía

1. Grupo de IT de la SEMFYC. Modificación legislativa de la gestión de incapacidad temporal en atención primaria. *Aten Primaria*. 1999;17:4-6.
2. Moretó Reventós A, Sánchez Ibáñez MJ. Propuestas para mejorar la incapacidad temporal desde la perspectiva de la atención primaria. *Cuad Gestión*. 2002;8:85-90.
3. Benavides FG, Sáez M, Barceló MA, Serra C, Mira M. Incapacidad temporal: estrategias de análisis. *Gac Sanit*. 1999;13:185-90.
4. Gervas J, Ruiz A, Pérez M. La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión. Documento de trabajo 85/2006. Madrid: Fundación Alternativas; 2006.
5. Alvarez E, Llergo A, Vaquero M, Lachica E. Modelo predictivo de la duración de incapacidad temporal por lumbalgia. Factores determinantes. *Medicina del trabajo*. 2005;14:10-7.
6. García-Díaz AM, Pértiga-Díaz S, Pita-Fernández S, Santos-García C, Vázquez-Vázquez J. Incapacidad temporal: características en un centro de salud durante el periodo 2000-2002. *Aten Primaria*. 2006;37:22-9.
7. Llergo A, Alvarez E, Vaquero M, Lachica E. Estudio descriptivo de la incapacidad temporal en la provincia de Córdoba. *Méd Segur Trab*. 2005;199:27-37.
8. Benavides FG, Plana M, Serra C, Domínguez R, Despuig M, Aguirre S, et al. Reincorporación al trabajo después de un episodio de IT por contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:183-90.
9. Navarro C, Chicano S. La incapacidad temporal: hacia un modelo de gestión. *Medifam*. 2003;13:29-34.
10. Zarco J, Moya A, Judez J, Pérez F, Magayón R. Gestión de las bajas laborales. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:500-9.
11. Castejón J, Benavides FG, Gimeno D, Company A, Fábrega O y Funes J. Calidad del diagnóstico médico en la certificación de la IT por enfermedad común y accidente no laboral. *Aten Primaria*. 2006;37:142-7.
12. González-Barcala FJ, Cadarso-Suárez C, Valdés-Cuadrado L, et al. Determinantes de la duración de la incapacidad temporal y la vuelta al trabajo en un área sanitaria de Galicia. *Aten Primaria*. 2006;37:431-8.
13. Lillo Prieto MM, Ariza Chana AI, Sánchez Fernández JL, et al. Estudio de la incapacidad temporal (IT) en una zona rural. *Comunicación XX Congreso Semergen*. Jerez de la Frontera, Cádiz; 1998.
14. Royo-Bardonada MA. La duración de la incapacidad laboral y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 1999;13:177-84.