



INFORME FINAL

Factores predictores de reinserción laboral después de un trastorno mental, con especial énfasis en episodio depresivo de origen laboral– un estudio de cohorte

Investigadores:
Niina Markkula
Pedro Zitko
Natalia Dembowski
Alfredo Pemjean
María Teresa Abusleme

Este proyecto fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad,
a través de la Fundación Científica y Tecnológica en el Ciclo 2015 de proyectos de investigación

Julio 2016 – Agosto 2017

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a reposo prolongado por trastornos mentales de causa laboral y la recurrencia de la discapacidad asociada con especial énfasis en depresión. La hipótesis subyacente fue la existencia de asociación entre variables individuales y/o características del trabajo con la recurrencia y prolongación del reposo laboral como consecuencia de un trastorno mental de mismo origen.

La metodología de trabajo estuvo basada en el análisis descriptivo y analítico mediante modelos de regresión lineal simple, logísticos y de análisis de supervivencia, sobre registros de reposos por enfermedad profesional otorgados por la Asociación Chilena de Seguridad, en el período comprendido entre el 1 de Enero de 2012 y 1 de Agosto de 2016. Se exploraron cuatro grupos de variables: (1) sociodemográficas, tales como edad, sexo y estado civil; (2) socio-económicas, donde se utilizó como proxy la previsión en salud de la persona; (3) laboral, como antigüedad en el empleo y actividad económica; y (4) variables clínicas, donde se incluyó la severidad del episodio depresivo y la duración de la primera licencia.

La duración media de las licencias laborales por trastornos mentales de causa laboral fue cercano a 70 días. La variable de mayor consistencia asociada a todos los resultados explorados fue la "edad" (mayor duración de reposo y mayor riesgo de recurrir), la cual a su vez presenta numerosas interacciones con las variables "sexo", "duración de la primera licencia", "actividad económica" y "tipo de previsión". La segunda variable de interés que evidenció resultados consistentes a lo largo de todos los modelos fue la variable "duración del primer reposo". Las variables que presentaron comportamientos complejos fueron la "actividad económica" y el "estado civil". Se recomienda continuar investigando los factores asociados a reposo laboral por trastornos mentales y especialmente a depresión de causa laboral, explorando mayor número de variables intermedias que permitan desentrañar la complejidad de las relaciones observadas.

ÍNDICE

	Contenido	Página
1.	Introducción	4
2.	Objetivos de la investigación	5
3.	Marco conceptual	6
	3.1 Salud mental laboral en Chile	6
	3.2 Discapacidad laboral en depresión y otros trastornos mentales	7
	3.3 Factores asociados con mayor riesgo de discapacidad	8
	3.4 Discapacidad laboral por trastornos mentales en el sistema de salud común	9
4.	Métodos	11
	4.1 Material de estudio y diseño	11
	4.2 Selección de casos	11
	4.2 Resultados de interés	12
	4.4 Variables de exposición	12
	4.5 Análisis estadístico	13
	4.6 Control de calidad	13
	4.7 Consideraciones éticas	14
5.	Resultados	15
6.	Síntesis de resultados	32
7.	Discusión	35
8.	Referencias	37
9.	Anexos	40

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, la prevalencia de trastornos mentales durante la vida se estima en un 31.5%, y la prevalencia durante los 12 últimos meses es un 22.2% (Vicente et al., 2006). Dentro de los trastornos mentales, la depresión es uno de los trastornos más comunes, en particular en edad laboral, entre 25 y 64 años (Markkula et al., 2017b; Vicente et al., 2006). Consecuentemente los trastornos mentales en la población trabajadora son un tema de gran relevancia.

Pero no sólo la prevalencia es importante. Las enfermedades mentales representan una carga individual y social. En el mundo, los años de vida saludables perdidos a causa de trastornos mentales corresponden a un 7.4% del total (Whiteford et al., 2013). Los costos individuales y sociales son elevados y variados.

Po otra parte, según la OMS los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas¹.

La salud mental también está influida por los determinantes sociales, siendo el trabajo uno de los principales, no solo por el tiempo de la vida que las personas invierten en trabajar y las distintas exposiciones que pueden darse, sino también por su estrecha relación con el nivel de ingreso familiar. Esto es importante ya que se postula que la enfermedad mental y el ingreso se relacionan en dos sentidos. En el primero de ellos, los trastornos mentales reducen el ingreso y la capacidad de trabajar, lo que conduce al empobrecimiento que, a su vez, aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales.²

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009- 2010 la mayor prevalencia de síntomas depresivos, tanto en hombres como en mujeres, se da en el grupo de edad entre 25 a 64 años, es decir entre personas en edad laboral³.

Aunque la relación entre el trabajo y la salud mental es generalmente reconocido, no hay consenso sobre la relación de causalidad de los trastornos mentales como consecuencia del trabajo (Kieffer, 2013 78), debido a la naturaleza multifactorial de estos trastornos.

Así, la definición de un trastorno mental laboral dependerá en gran medida del marco de aproximación que se tenga, pudiendo variar además según la institucionalidad y definiciones de cada país, más que por la naturaleza misma del cuadro o incluso de su diagnóstico. Ello hace complejo comparar los escenarios de distintos países en relación a la salud mental laboral.

Por esto es central generar información nacional que permita construir conocimiento relativo a la salud mental de los y las trabajadoras, con el fin de identificar elementos que permitan reducir el impacto que un trastorno mental conlleva para la persona, su entorno familiar, social y laboral. De esta forma se podrá contribuir a maximizar el uso de recursos destinados a la recuperación de la enfermedad. Así, conocer el comportamiento de los reposos laborales a causa de trastornos mentales en el marco del sistema de salud laboral e identificar variables asociadas a su duración y nuevos eventos o episodios, es el objetivo principal del presente estudio.

Esperamos contribuir con nueva información que permita ampliar el debate en torno a la mejor manera de comprender la relación entre enfermedades mentales y trabajo y, de esa manera, co-construir el camino a la

¹ http://www.who.int/social_determinants/es/

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1

³ <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

mejora de las medidas clínicas y administrativas que disminuyan las consecuencias individuales y sociales de la enfermedad mental.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a reposos prolongados por trastornos mentales de causa laboral con énfasis en depresión, y recurrencia de la discapacidad laboral por dichos trastornos en personas que ya hayan presentado un reposo previo por algún trastorno mental de causa laboral.

Objetivos específicos

Describir la duración de la discapacidad laboral por trastornos mentales de causa laboral, con especial énfasis en depresión, y la tasa de recurrencia de discapacidad laboral por dichos trastornos, estratificando por diferentes grupos de riesgo (grupos etarios, socioeconómicos/ocupacionales, sectores laborales).

Determinar factores de riesgo sociodemográficos asociados a la recurrencia de discapacidad laboral por trastornos mentales de causa laboral, con especial énfasis en depresión, y a la prolongación del reposo por dichos trastornos.

Determinar factores de riesgo relacionados con el trabajo asociados a recurrencia de discapacidad laboral por trastornos mentales de causa laboral, con especial énfasis en depresión, y a la prolongación del reposo por trastornos mentales comunes.

Hipótesis

Existe asociación entre variables individuales y características del trabajo con la recurrencia y prolongación del reposo por trastornos mentales de causa laboral en los beneficiarios del seguro de salud laboral.

Comentario respecto a la formulación de los objetivos

El objetivo general y los objetivos específicos fueron modificados respecto a los que se presentaron en la postulación del proyecto. Esto se debió a las limitaciones encontradas en los datos disponible para realizar los análisis. Todas la modificaciones fueron discutidas con la contraparte técnica y trataron de ajustarse de la manera más fiel posible a los objetivos iniciales.

Las principales modificaciones fueron:

- Expandir los problemas de salud mental incluidos en el análisis. Inicialmente el estudio se planteó estudiar solo los trastornos depresivos de causa laboral. Sin embargo, dado que el número de casos fue extramadamente pequeño (menos de 150), se decidió explorar otros escenarios incorporando trastornos ansiosos y cualquier diagnóstico que incluyera el término “neurosis”. Por este motivo, tanto el título del reporte final como los objetivos reemplazaron el concepto de “Depresión” por “Trastorno Mental con énfasis en Depresión”.
- Se omitieron los objetivos concernientes a factores relacionados a salud física por falta de variables significativas y por el pequeño número de casos con trastorno mental que encontramos. Para compensar esta falencia profundizamos el análisis al interior de los otros objetivos específicos. Esto incluyó la construcción de 5 escenarios de análisis, la exploración exhaustiva de interacciones y el análisis separado de la recurrencia en corto y largo plazo.

3. MARCO CONCEPTUAL

Varios trastornos mentales impactan de manera directa en la capacidad funcional de la persona afectada. De hecho, un requisito para su diagnóstico es que el cuadro cause sufrimiento o discapacidad funcional. Por ejemplo, varios de los síntomas principales de depresión, como la fatiga, el insomnio, el enlentecimiento psicomotor o la incapacidad para concentrarse, afectan directamente a la capacidad funcional del individuo. Se ha demostrado que el deterioro cognitivo, como el déficit de la función ejecutiva, la memoria y la atención, persiste más allá de la duración de otros síntomas depresivos (Rock et al., 2014), y puede explicar en parte los déficits de capacidad funcional y laboral a largo plazo. Sin embargo y, como ya se ha señalado, para comprender el comportamiento de la enfermedad mental laboral, es necesario interiorizarse antes en el marco regulatorio según el cual la enfermedad mental es comprendida.

Algunos países europeos reconocen que los trastornos mentales están relacionados con el trabajo, habitualmente bajo sistemas de evaluación complementarios al sistema de salud común. Sin embargo, esta opinión no es generalizada (Kieffer, 2013 78). La mayoría de los países que han excluido a los trastornos mentales de las enfermedades profesionales lo hacen basándose en la imposibilidad de establecer vínculos causales.

En países como Japón, Corea y Taiwán, los trastornos mentales sí han sido considerados relacionados con el trabajo y por ende compensables, por ejemplo, cuando el trastorno es consecuencia de horas de trabajo excesivas (Cheng et al., 2012 81). En Japón, los trastornos mentales constituyen el 3% de todas las condiciones laborales compensadas, incluyendo los suicidios, los cuales alcanzan hasta un 27% del total de los trastornos mentales compensados. El 30% de estos casos fueron precedidos de horas de trabajo superiores a las 100 horas semanales, mientras que el 36% no estaban relacionadas con horas de trabajo excesivas, sino con otros factores de estrés laboral. En Corea, del mismo modo, los suicidios constituyen el 23% de las reclamaciones aprobadas de enfermedades mentales relacionadas con el trabajo, y los factores precipitantes incluyen largas horas de trabajo y eventos estresantes agudos, tales como problemas legales relacionados con el ámbito laboral, violencia en el lugar de trabajo y problemas relacionados con el empleo (Lee et al., 2016).

En Australia, el 6% de todas las reclamaciones de compensación de trabajadores son por trastornos mentales, y el 39% de las reclamaciones se deben a acoso, intimidación o exposición a la violencia, mientras que un 32% obedece a la presión del trabajo. El grupo más común de diagnósticos cubiertos es "reacción a los estresores" (41%), seguido de trastornos de ansiedad. Los trastornos depresivos constituyen sólo el 4% de las reclamaciones de salud mental en ese país (Australia, 2015, 82). Los principales sectores económicos representados en las reclamaciones son la administración pública y la atención sanitaria y social (21%), la educación y la formación (14%). Las trabajadoras presentaron más reclamaciones de salud mental que los hombres.

3.1 Salud mental laboral en Chile

La información sobre salud mental laboral en Chile es escasa. La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) ha publicado algunos datos respecto de la participación de los trastornos mentales en el total de enfermedades profesionales que abordan, llegando a un 24% (Ansoleaga et al., 2014).

Para comprender el real alcance de esta información es importante entender cómo se constituye el sistema de salud laboral en Chile y el procedimiento que permite que una enfermedad mental sea considerada de origen laboral, qué ocurre cuando esto no sucede y cuáles son los procedimientos para calificarla como tal.

El sistema de salud está dividido en una clase de seguros de salud para enfermedades y accidentes de origen común y otra para enfermedades y accidentes de origen laboral. Los administradores de seguros públicos y

privados para enfermedades y accidentes laborales tienen un origen, regulaciones y sistemas de financiamiento totalmente distintos de los seguros de salud común.

A diferencia del sistema de salud común, el de salud laboral es financiado por el empleador. Los fondos provenientes de los seguros laborales son administrados por organismos administradores de seguro (actualmente por tres mutualidades, por el Instituto de Salud Laboral (ISL). Estos organismos administradores reciben una cotización definida por ley y, es en este marco presupuestario, donde deben realizar las acciones que la ley determina y que la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) fiscaliza.

Con estos fondos, los organismos administradores deben realizar acciones preventivas y curativas, así como pagar subsidios de incapacidad laboral por accidentes y enfermedades de origen laboral, e indemnizaciones y pensiones si el trabajador presenta una incapacidad presumiblemente permanente. Por ello el proceso de calificación de enfermedades como de origen laboral es relevante para el organismo administrador, ya que impacta directamente en su presupuesto. Sin embargo es importante considerar que, si la empresa tiene más accidentes y enfermedades, la empresa debe pagar una mayor cotización al organismo administrador, lo mismo si presenta mayor número de trabajadores con incapacidades permanentes o muertes producto de accidentes o enfermedades profesional.

Una enfermedad no puede tener, al mismo tiempo, origen común y origen laboral. Para la Ley chilena, una enfermedad profesional es aquella causada de manera directa por el trabajo.

La SUSESO ha normado el proceso de calificación de las enfermedades profesionales mediante la circular 3.241 de 2017. En ella se definen claramente los procedimientos mínimos de evaluación, así como los plazos para tomar la resolución.

Dado que la presencia de factores de riesgo provenientes de otras esferas de la vida, puede implicar que una enfermedad no es causa directa del trabajo, aunque esté en relación con éste, una proporción de personas evaluadas y diagnosticadas no cumple con los criterios establecidos en la normativa para ser atendidos en el sistema de salud laboral, y las prestaciones deben realizarse con cargo al sistema de salud común.

Lo anterior implica que las personas pueden iniciar su proceso bajo sospecha de enfermedad mental de origen laboral y continuarlo en el sistema de salud común. De igual manera una persona puede iniciar su proceso como enfermedad mental de origen común y continuarlo en el sistema de salud laboral. Esto señala la complejidad inherente al analizar fuentes de información de diferentes sistemas y tratar de reconstruir la historia natural del problema de salud del individuo.

3.2 Discapacidad laboral en depresión y otros trastornos mentales

Algunos autores han mostrado que tanto los síntomas depresivos como el diagnóstico de trastorno depresivo, aumentan el riesgo de incapacidad laboral permanente (Bultmann et al., 2008; Karpansalo et al., 2005; Knudsen et al., 2010; Markkula et al., 2017a; Mykletun et al., 2006). En estudios clínicos, entre el 10 y el 20% de pacientes con depresión han desarrollado discapacidad laboral permanente (Holma et al., 2012; Mittendorfer-Rutz et al., 2014; Riihimäki et al., 2015). Sin embargo, la mayoría de las personas deprimidas con discapacidad laboral vuelven a trabajar (Ervasti et al., 2015). Ello muestra que, sea o no de origen laboral, la depresión sí es causa de discapacidad laboral.

En un seguimiento de 5 años de pacientes con depresión de atención primaria, dos tercios tuvieron licencia en algún momento, y en promedio pasaron un tercio del tiempo de seguimiento en licencia (Riihimäki et al., 2015).

La discapacidad temporal⁴, además, es un factor de riesgo para discapacidad permanente⁵, cuyo riesgo está aumentado hasta 25 veces en personas con licencia por depresión, comparado con personas que no las han tenido (Dorner et al., 2015). En personas con depresión, licencias más largas de 3 meses se asocian con un riesgo de discapacidad permanente de 1.5 veces, mientras que licencias mayores de 6 meses muestran riesgo de hasta 5 veces el observado en personas con depresión pero sin licencias prolongadas (Mittendorfer-Rutz et al., 2014).

Del mismo modo, después de su regreso al trabajo con depresión en remisión, los trabajadores pueden tener aún deterioro en su funcionamiento laboral. Los predictores más robustos de este deterioro son características de la personalidad, seguido por las características de salud y trabajo (de Vries et al., 2015).

Existe menos literatura sobre otros trastornos mentales y discapacidad laboral, pero síntomas de ansiedad, y sobretodo ansiedad comorbida con depresión aumentan de manera significativa el riesgo de discapacidad laboral permanente (Knudsen et al., 2010) (Ahola et al., 2011) (Mykletun et al., 2006).

3.3 Factores asociados con mayor riesgo de discapacidad laboral permanente o transitoria en personas con trastornos mentales

Para reducir la carga de la discapacidad laboral relacionada con la depresión y asignar los recursos sanitarios de manera eficaz, es importante identificar los factores de riesgo de incapacidad laboral entre las personas con depresión. Estos pueden estar relacionados con el trastorno, el individuo y el entorno circundante. Además de la gravedad del trastorno (Holma et al., 2012; Mittendorfer-Rutz et al., 2014; Riihimäki et al., 2015), también las comorbilidades psiquiátricas y físicas aumentan el riesgo de discapacidad laboral relacionada con la depresión (Ervasti et al., 2014; Holma et al., 2012; Mykletun et al., 2006; Wedegaertner et al., 2013).

Una revisión sistemática de siete estudios calificados como de buena calidad por sus características metodológicas, identificó varios factores predictores de incapacidad laboral por trastornos mentales. Sin embargo, solo el factor *edad mayor de 50 años* presentó evidencia robusta. Otros factores como características personales estudiadas (*género, estatus socioeconómico*), de salud y relacionados al trabajo, presentaron evidencia limitada (Cornelius et al., 2011). La revisión sistemática destaca el gran vacío de conocimiento sobre el tema.

Otra revisión, con enfoque cualitativo, hecha en Chile, también identificó el factor "*mayor edad*" como elemento de riesgo de incapacidad laboral. Además se encontraron factores protectores, como *estatus socioeconómico alto, buenas prácticas de comunicación y apoyo en el lugar de trabajo, posibilidad de modificar carga laboral, y buenas relaciones entre empleadores y trabajadores* (Ansoleaga et al., 2015).

Por otro lado, un estudio en trabajadores del sector público en Finlandia demostró que la comorbilidad psiquiátrica y presencia de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y asma disminuirían la probabilidad de volver a trabajar, ajustando por factores sociodemográficos y tipo de contrato (Ervasti et al., 2015). En base a estos resultados, se sugirió evaluar si el manejo integrado de los problemas de salud física y mental podrían aumentar la probabilidad de reinserción laboral.

⁴ Incapacidad temporal: "Toda aquella incapacidad provocada por un accidente del trabajo o enfermedad profesional de naturaleza o efectos transitorios que permiten la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores habituales. Da origen a reposo médico y por tanto, genera días de trabajo con tiempo perdido." Fuente: Superintendencia de Seguridad Social Ley N° 16.744. Disponible en línea <http://www.suseso.cl/606/w3-article-40055.html>

⁵ Incapacidad permanente "Es la incapacidad que como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, produce al trabajador una incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aún cuando le deje una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad. Puede dar origen a indemnización o pensión de invalidez, dependiendo del grado de disminución en el capacidad de ganancia.

Usando los mismos datos, los autores de ese estudio demostraron la presencia de inequidad socioeconómica en la reinserción laboral: personas con educación básica y trabajadores manuales tendrían mayor probabilidad de recurrencia de incapacidad laboral temporal y licencias más largas (Ervasti et al., 2013). Cuando se analizó la reinserción laboral en el caso de licencias con duración mayor a 90 días, la variable socioeconómica fue aún más marcada (Virtanen et al., 2011). Una explicación plausible de estos resultados sería el mejor acceso a tratamiento en los estratos socioeconómicos más elevados (Ervasti et al., 2013). Otras explicaciones posibles son un mayor apoyo social, mayor control sobre el trabajo, la posibilidad de modificar el contenido del trabajo según su estado de salud, y la mayor adherencia al tratamiento.

Diferentes marcadores de gravedad del trastorno (episodios depresivos más largos, tratamiento de pacientes hospitalizados, permisos de enfermedad más largos, medicación antidepresiva) también han sido predictivas de la pensión de invalidez (Holma et al., 2012; Mittendorfer-Rutz et al., 2014; Riihimäki et al., 2015; Rytsälä et al., 2007). También la capacidad funcional inicial ha predicho resultados de empleo. Sorprendentemente, no se encontró una asociación entre el número de síntomas basales, como lo indica el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y la pensión de invalidez. Sin embargo, la puntuación BDI fue un fuerte predictor de trastorno recurrente o persistente. Es posible que las tasas de tratamiento más altas entre las personas con trastorno más grave (Honkonen et al., 2007) redujeran el riesgo de incapacidad permanente o que el BDI no captase una gravedad más multidimensional relacionada con el riesgo de discapacidad laboral.

Estudios previos han encontrado que las personas con una posición socioeconómica más baja, particularmente con menor educación, tienen un riesgo más alto de inicio y de recurrencia de la inhabilidad de trabajo, relacionada con la depresión (Ervasti et al., 2013; Holma et al., 2012; Mittendorfer-Rutz et al., 2014). Se ha planteado la hipótesis de que las tasas de tratamiento más bajas, las comorbilidades más frecuentes y el menor apoyo social entre los socialmente desfavorecidos podrían contribuir a este gradiente, además de los factores relacionados con el trabajo, tales como menos posibilidades de modificar las tareas laborales (Ervasti et al., 2013). Además de la posición socioeconómica, se ha comprobado que las mujeres, las personas mayores y las personas solteras tienen un mayor riesgo de pensión de invalidez (Holma et al., 2012; Mittendorfer-Rutz et al., 2014).

Sin embargo, otros estudios europeos no han encontrado la misma gradiente de inequidad (Nielsen et al., 2012; Roelen et al., 2012), o incluso, han evidenciado una tendencia de menor reinserción laboral con mayor nivel socioeconómico (Nieuwenhuijsen et al., 2006). Las diferencias pueden estar relacionadas con el uso de diferentes diseños de investigación o diferencias en los sistemas de salud y seguro social. Esto destaca la importancia de contar con estudios nacionales, ya que los factores predictores estarían muy relacionados con el contexto local.

Además, los factores relacionados con el trabajo pueden facilitar o impedir la recuperación de la capacidad laboral después de episodios depresivos. Las condiciones de trabajo psicosociales especialmente difíciles, en particular la alta tensión laboral -una combinación de bajo control y altas exigencias psicológicas en el trabajo- y el acoso laboral aumentan el riesgo de una pensión de invalidez (Ahola et al., 2011; Glambek et al., 2015; Laine et al., 2009). Una elevada tensión laboral⁶ puede aumentar el riesgo de ausencia por enfermedad, especialmente en los grupos socioeconómicos más altos (Virtanen et al., 2007). Por lo tanto, los factores relacionados con las variables de control y exigencia en el trabajo podrían ser cruciales para determinar el riesgo de discapacidad laboral permanente entre las personas deprimidas.

Otros estudios han investigado el papel de la tensión laboral (*job strain*) producto de control sobre el trabajo y los requisitos del trabajo, como un predictor de discapacidad relacionada con el trabajo entre los individuos deprimidos; sin embargo, un estudio finlandés encontró que menor control de trabajo, pero no

⁶ Job strain: alta demanda y bajo control según el modelo de Karasek.

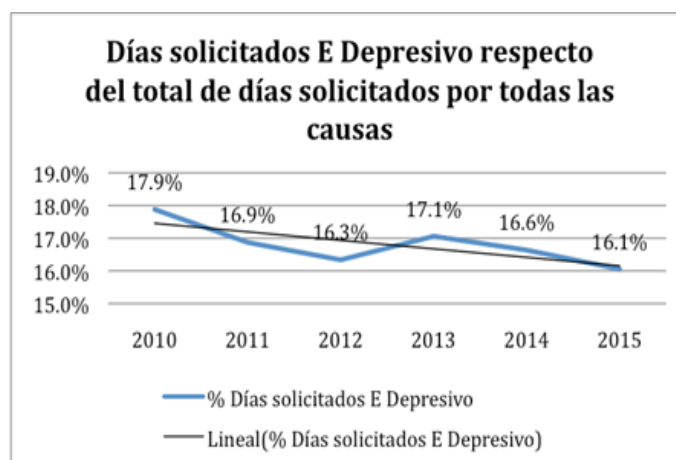
mayores requisitos se asociaba con mayor riesgo de discapacidad permanente (Markkula et al., 2017a). Estudios anteriores han planteado la hipótesis de que tener bajo control puede conducir a la sensación de trabajo sin importancia y, por tanto, menor satisfacción en el trabajo (Laine et al., 2009). Específicamente, tener un bajo control sobre el calendario de las actividades de trabajo se ha asociado con un mayor riesgo de pensión de invalidez debido a trastornos musculoesqueléticos (Vahtera et al., 2010). Los autores plantearon la hipótesis de que un mayor control del tiempo de trabajo podría aliviar el estrés relacionado con el trabajo al permitir un mejor equilibrio con el trabajo y la vida privada, y la flexibilidad con el tipo personal circadiano.

Como se puede observar, múltiples factores, ya sea individuales, asociados al diagnóstico, al curso de la enfermedad, o relativos al entorno social de los afectados, parecen ser los principales predictores de incapacidad laboral en personas con depresión. Esto pone de manifiesto la multicausalidad de la enfermedad mental, así como también todos los factores involucrados en el éxito del tratamiento y en la recuperación tanto clínica como funcional de los individuos.

3.4 Discapacidad laboral por trastornos mentales en el sistema de salud común

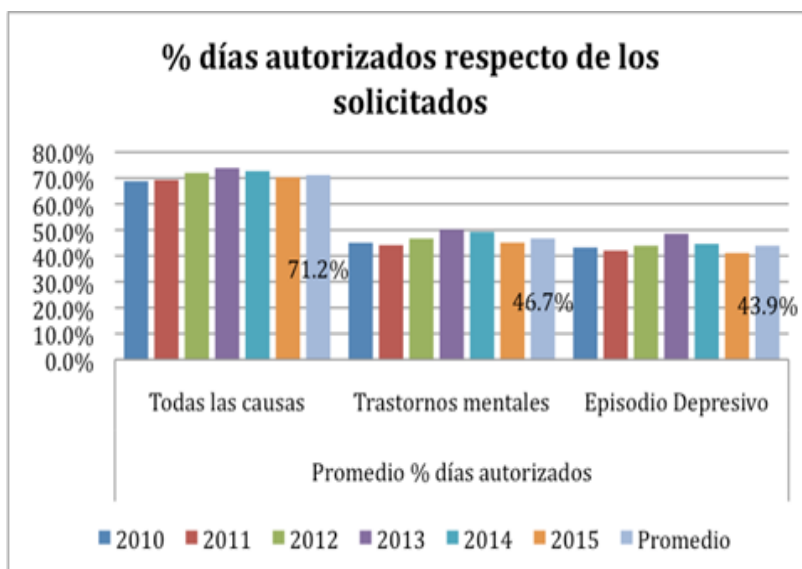
En el sistema de salud común, las enfermedades mentales ocupan un porcentaje elevado de la cantidad de licencias tramitadas, así como también del gasto por discapacidad temporal.

Los días solicitados por episodio depresivo corresponden al 16.8% del total de días solicitados por todas las causas. La tendencia en los últimos años ha sido a la baja, lo que muestra una progresiva disminución del peso de los días solicitados por depresión respecto de los días solicitados por las demás causas.



Fuente: elaboración propia con datos Superintendencia de Salud

Por último, el porcentaje de rechazo es alto, superando el 50%, muy por sobre la media de rechazo de días de reposo por otras causas.



Fuente: elaboración propia con datos Superintendencia de Salud

4. MÉTODOS

Material de estudio y diseño

Se utilizó el registro de reposos por causas laborales otorgadas por la Asociación Chilena de Seguridad, ocurridas entre el 1 de Enero de 2012 y 1 de Agosto de 2016, correspondientes a 1.709.366 registros. La información fue entregada en dos bases de datos correspondientes a los años 2012-2014 y 2015-2016, debido al cambio del sistema de registro de datos con la adopción del SAP a partir del año 2015. Las bases presentaron diferente formato tanto en el nombre de las variables como las etiquetas de los valores al interior de las variables. Debido a esto fue necesario realizar homologación y selección de las variables indispensables para el estudio. En la tabla 9 anexa se señalan las variables disponibles, las cuales fueron seleccionadas y etiquetadas bajo un mismo nombre.

Como es posible constatar, la base 2012-2014 cuenta con más variables, por ejemplo, cuenta con información del diagnóstico tanto al ingreso del caso como al cierre de éste.

Dado que los datos de los reposos laborales de un mismo paciente pueden ser ordenadas por la fecha de inicio del reposo la perspectiva de análisis fue propia de una cohorte no concurrente. No obstante, para el análisis descriptivo del primer episodio de licencia laboral por trastornos mentales se recurrió a una aproximación transversal.

Selección de casos

Para el estudio fue indispensable seleccionar casos de depresión de causa laboral. Para esto se dispuso de diferentes fuentes de información al interior de las bases de datos, la cual incluía códigos como también textos diferentes para cada base de datos..

Por este motivo y procurando un método que privilegiara la sensibilidad en la pesquisa de diagnósticos se usó primeramente las variables de texto disponibles: DESDI1, DESDI2, DESDA1, DESDA2 (en la base 2012-2014) y Diagnóstico_texto (en la base 2015-2016). Al interior de estas variables se identificaron los diagnósticos que contuvieran los siguientes términos “DEPRE”, “ANSI” y “NEUROSIS”. Identificando los textos se buscaron los códigos correspondientes. Con estos se construyeron 5 escenarios:

- Escenario 1: de mayor especificidad para depresión, el cual solo incluye códigos que señalan diagnósticos apegados a las categorizaciones del DSM-IV o CIE-10, tales como “Episodio Depresivo” o “Trastorno Depresivo”.
- Escenario 2: el cual incluye además de los diagnósticos del escenario 1, aquellos diagnósticos con palabras no consideradas en las categorizaciones del DSM-IV o CIE-10, tales como “Síndrome Mixto Ansioso Depresivo”, o “Depresión Neurótica”.
- Escenario 3: el cual incluye además de los códigos pesquisados en los escenarios 1 y 2, cualquier diagnóstico que reflejara algún trastorno del ánimo de tipo ansioso.
- Escenario 4: Corresponde al escenario de mayor sensibilidad y menor especificidad respecto a depresión por causa laboral. Siguiendo las recomendaciones de la contraparte, se incluyeron los códigos asociados a diagnósticos con el término “Neurosis”, tales como “Neurosis Ocupacional”
- Escenario 5: que solo incluyó diagnósticos con el término “Neurosis” (término que agrupa el mayor número de casos). Este escenario permite estudiar aisladamente las categorías diagnósticas más utilizadas en la base de datos.

Dada la conformación de los escenarios mencionados, en el reporte de resultados se privilegia la denominación de “trastornos mentales” de causa laboral, por sobre al uso de “depresión” por causa laboral, objetivo inicial del estudio.

Dado que la base de datos 2012-2014 contaba con dos diagnósticos de ingreso y dos diagnósticos de alta, se consideró como caso la presencia de los códigos diagnósticos del respectivo escenario en cualquiera de las dos variables de ingreso más la presencia de ese diagnóstico en cualquiera de las variables de alta.

La identificación de los casos de licencias catalogadas como laborales se hizo mediante las variables "TIPACC1525" de la base 2012-2014 y "Siniestro_TipoSiniestro" de la base 2015-2016.

Resultados de interés

Los resultados de interés para este estudio son principalmente dos: (1) duración del reposo por trastorno mental de origen laboral y (2) recurrencia del reposo por trastorno mental laboral.

Para el cálculo de la duración del reposo se excluyeron los casos de 1 solo día de duración, debido a que se consideró que los reposos de esta duración no reflejaban la condición de salud que nos interesa caracterizar (un trastorno mental de origen laboral), sino más bien a condiciones agudas presumiblemente reactivas.

Por otra parte, dos reposos seguidos que tuvieron un periodo inferior a 15 días entre el final del primero y el inicio del segundo se consideraron como parte de un mismo episodio de incapacidad laboral, para lo cual la duración se calculó desde la fecha de inicio del primer reposo hasta la fecha de término del último reposo por la misma causa.

Para el cálculo de recurrencia del reposo por trastorno mental de causa laboral, fue necesario excluir algunos casos tanto del principio como del final de cohorte. Para esto se utilizó una ventana de 6 meses al inicio de la cohorte (1-1-2012 al 31-6-2012), lo que nos asegura que los casos seleccionados corresponden a la primera licencia por el trastorno mental en cuestión; y 6 meses al final (31-1-2016 al 30-7-2016), que nos asegura que al menos la recurrencia durante los primeros 6 meses será observada. La exclusión de casos al final de la cohorte es de especial importancia para los modelos de regresión logística. Se utilizó 6 meses como punto de cohorte dado que este período de tiempo correspondería a la media de duración del episodio depresivo.

Variables de exposición

La información disponible en las bases de datos permitió explorar cuatro grupos de variables: (1) sociodemográficas, tales como edad, sexo y estado civil; (2) socio-económicas, donde se utilizó como próxy la previsión en salud de la persona; (3) laboral, como antigüedad en el empleo y actividad económica; y (4) variables clínicas, donde se incluyó la severidad del episodio depresivo y la duración del reposo.

La edad fue usada principalmente como variable continua, aun cuando en ciertas ocasiones se categorizó en tres grupos: <30, 30-44, >44 años.

El estado civil fue agregado de manera dicotómica, donde la categoría de referencia fue la de casados y convivientes, mientras que el otro grupo fue constituido por las personas solteras, separadas, divorciadas y viudas.

La previsión se utilizó preferentemente en dos categorías, la de los pertenecientes a FONASA y la de los pertenecientes a ISAPRE. A esta última categoría se le agregaron los casos sin previsión cuyo número es extremadamente bajo.

La antigüedad del empleo fue dicotomizada en quienes llevaban más o menos de un año en su empleo.

Por su parte, la actividad económica fue categorizada primeramente en 9 grupos: agricultura, construcción y manufacturera, servicios, transporte, salud y sector social, finanza e inmobiliario, explotación de minas y

trabajador de casa particular, aunque luego considerando el tamaño muestral de algunos escenarios se decidió recategorizar en 4 grupos: salud y sector social, finanzas e inmobiliario, construcción y manufactura y otros.

La construcción de la variable de severidad de la depresión fue realizada en base a la información aportada en el texto de la variable con los diagnósticos. En los escenarios en donde se incluyó el término “neurosis”, ésta fue agregada a la categoría “no especificado u otro”.

Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva de todas las variables de exposición además de la duración del reposo. Para esta última variable también se reporta su media según categoría de exposición y estrato entre quienes presentaron o no un nuevo reposo dentro de los 6 meses siguientes.

La asociación entre la duración del reposo y las distintas variables de exposición se exploró mediante modelos de regresión lineal simples tanto univariados como multivariados. Se incluyeron dos modelos univariados: el que ocupó toda la información disponible en cada variable (univariado [1]), y el que incluyó la información solo de los casos que no tenían ningún dato perdido (univariado [2]). De igual manera se realizaron al menos dos modelos multivariados: uno que incluyó todas las variables (multivariado [1]), y otro construido solo con las variables sin datos perdidos (edad, sexo, estado civil, antigüedad, año y tipo de depresión).

La comparación entre los modelos univariados [1] y univariados [2] permite identificar potenciales sesgos en la ocurrencia de datos perdidos. La comparación entre el modelo univariado [2] y multivariado [1] permite observar el efecto del ajuste en cada coeficiente en la población seleccionada de personas sin datos perdidos. La comparación entre el modelo univariado [1] y multivariado [2] permite observar el efecto del ajuste parcial en cada coeficiente en el total de la muestra.

El riesgo de recurrir con un nuevo reposo independiente del tiempo se exploró mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox utilizando la misma secuencia que se utilizó en los modelos de duración del reposo. En todos los casos se comparó la presencia de los supuestos de proporcionalidad requeridos por este tipo de análisis. Los resultados son expresados como hazard ratios (HR).

Adicionalmente se estimó la sobrevida libre de recurrencia a 15 días, 1, 2, 3, 6 meses, las cuales son representadas gráficamente mediante curvas de Kaplan-Meier.

Finalmente, la propensión a recurrir a 2 y 6 meses se exploró mediante modelos de regresión logística usando la misma secuencia de modelos antes mencionada. Los resultados son expresados como odds ratios (OR) y como probabilidad de ocurrencia cuando se utilizan figuras.

Tanto en el modelamiento de la duración del reposo como en el modelamiento de la chance de recurrir con un nuevo reposo a 2 y 6 meses, se exploraron numerosas interacciones multiplicativas relevantes conceptualmente. Estas fueron consideradas significativas cuando el coeficiente de la interacción resultó estadísticamente significativo, más al menos uno de los coeficientes de las variables participantes.

La incerteza fue incluida en todas las estadísticas descriptivas y en el reporte de los estimadores de efecto mediante intervalos de confianza 95%. Todas las estimaciones fueron repetidas para cada uno de los escenarios de interés y sus resultados comparados.

Tanto la edición de la base de datos como su posterior análisis se realizó en los softwares estadísticos R 3.2.3 y Stata 14.1.

Control de calidad

Se realizó análisis de datos períodos en las diferentes variables de exposición y también en los resultados de interés. Estos últimos también se exploraron estratificadamente entre quienes presentaban o no datos perdidos. Dado el elevado número de datos perdidos, en el reporte se incluyen los resultados de diferentes secuencias de modelos de regresión que mediante comparaciones es posible identificar la presencia de potenciales sesgos.

Toda la edición y cálculos principales fueron realizados por dos miembros del equipo de manera independiente, comparando luego ambos resultados y revisando las sintaxis de análisis cuando fue necesario.

Los resultados fueron discutidos por todos los miembros del equipo de investigación, además de ser presentados en instancias de difusión donde se pudieron recoger diferentes observaciones (Taller de Ideas: Reposo médico y depresión: sus límites y posibilidades para una salida positivo. Organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales y la Asociación Chilena de Seguridad realizada el 23 de Mayo de 2017).

Consideraciones éticas

El estudio trabajó con base de datos previamente anonimizada y los resultados son presentados de manera agregada impidiendo cualquier individualización de caso. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

5. RESULTADOS

En la tabla 1 (A y B) se observan los diagnósticos identificados y sus respectivos códigos utilizando las palabras claves de búsqueda “Depre”, “Ansi” y “Neurosis”. En la tabla se muestra además cuáles de estos códigos fueron utilizados para construir los diferentes escenarios. Dado que las variables en las cuales se realizó la búsqueda de diagnóstico son diferentes entre las bases 2012-2014 y la de 2015, la información de la tabla 1 se muestra por separado para cada base de datos (A: 2015; y B:2012-2014).

Como se puede observar, se evaluaron 5 escenarios con diferente nivel de abarcabilidad de diagnósticos. En el primero se incluyeron diagnósticos estrictamente vinculados a *episodio* depresivo. En el segundo se agregó el diagnóstico de *trastorno* depresivo además del trastorno mixto con ansiedad. El tercer escenario sumó al escenario anterior los diagnósticos asociados a trastorno ansioso. El cuarto escenario agregó los diagnósticos que incluyeron la palabra “Neurosis”. El quinto y último escenario, solo conservó los diagnósticos relacionados a neurosis (“Neurosis Laboral en Estudio” y “Neurosis Ocupacional”).

Adicionalmente se construyó variables dummy (dicotómicas) de severidad del episodio o trastorno depresivo, incluyendo las categorías: leve, moderado, severo, recurrente y no especificado. Estas variables solo aplican por completo para los escenarios 1, 2 y 3; y parcialmente para el escenario 4. Los 5 escenarios también son llamados Depre1, Depre2, Depre3, Depre4 y NeurosisL, correspondiendo a los escenarios 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

Tabla 1. A. Base de datos 2015. Identificación de códigos relevantes para el estudio en la variable “Diagnostico_Texto”

DEPRE	n	Código*	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
DEPRESIÓN, EPISODIO DEPRESIVO LEVE	30	1949	X	X	X	X		X				
DEPRESIÓN, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	256	1950	X	X	X	X			X			
DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA	12	1917										
ENVENENAMIENTO POR OTROS ANTIDEPRESIVOS	4	6860										
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS	21	1952	X	X	X	X				X		
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS	195	1951	X	X	X	X				X		
EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	200	1954	X	X	X	X						X
OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	35	1953		X	X	X						X
TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	41	2123		X	X	X						X
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMEN	22	1959		X	X	X					X	
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO	28	NA		X	X	X					X	
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPEC	17	1960		X	X	X					X	
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO DEPRES	1	1931										
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	918	1972		X	X	X						X
ANSI	n	Código	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA	1	2269										
ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA	8	2270										
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	30	8744										
PANSINUSITIS CRONICA	1	3239										
PANSINUSITIS AGUDA	12	3158										
SINDROME ANSIOSO/ANGUSTIOSO	602	1975			X	X						
SINOVITIS TRANSITORIA	135	4535										
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANSIOSA (E	24	2041										
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	265	NA			X	X						
TRASTORNO DE ANSIEDAD PURO	433	1976			X	X						
TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO	59	1880										
TRASTORNO F\x94BICO DE ANSIEDAD NO ESPECIFI	19	1968			X	X						
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	918	1972			X	X						
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO	1	1928										
NEUROSIS	n	Código	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR	4	4555										
NEUROSIS LABORAL EN ESTUDIO	10730	7538				X	X					
NEUROSIS NO LABORAL	1377	2003										
NEUROSIS OCUPACIONAL	955	2002				X	X					
NEUROSIS POST-TEC	52	1980										

* Códigos con informqción NA significa que el texto no se encuentra acompañado de código en la base de datos explorada

Tabla 1. B. Base de datos 2012-214. Identificación de códigos relevantes para el estudio en las variables "DIAIN21525", "DIAAL11525", "DIAAL21525", "DESDI11525", "DESDI21525", "DESDA11525", "DESDA21525".

DEPRE	n*	Código	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
DEPRESIÓN EPISODIO DEPRESIVO LEVE	156	29622	X	X	X	X		X				
DEPRESIÓN EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	230	29621	X	X	X	X			X			
DEPRESION MAYOR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOT	330	29620	X	X	X	X				X		
DEPRESION NEUROTICA	197	30040		X	X	X						X
SINDROME DEPRESIVO	1253	30041		X	X	X						X
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	360	29623	X	X	X	X					X	
SINDROME MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO	502	30044		X	X	X						X
ANSI	n*	Código	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2319	30002			x	x						
TRASTORNO DE PÁNICO, ESTADO DE PÁNICO, ANSIEDAD PAROXÍSTICA	254	30021			x	x						
TRASTORNO FÓBICO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	69	30020			x	x						
SINDROME ANSIOSO/ANGUSTIOSO	1196	30043			x	x						
SINDROME MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO	502	30044			x	x						
PSICOSIS ORGANICAS TRANSITORIAS	1	29300										
NEUROSIS	n*	Código	Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral	DepreCat Leve	DepreCat Mod	DepreCat Grave	DepreCat Rec	DepreCat No Espe
ENFERMEDAD DE DUPUYTREN, FIBROMATOSIS DE APONEUROSIS PALMAR	160	72860										
NEUROSIS LABORAL EN ESTUDIO	5026	30089				x	x					
NEUROSIS NO LABORAL	1637	30081										
NEUROSIS OCUPACIONAL	459	30080				x	x					
NEUROSIS POST-TEC	36	31030										
OTRAS NEUROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	39	30090				x						

*, los "n" corresponden al máximo observado en alguna de las variables exploradas.

En la tabla 2 se muestra la secuencia de decisiones que determinó el número final de observaciones con las que se trabajó en cada escenario.

Tabla. 2 Números de registros utilizados según escenario.

			Depre1	Depre2	Depre3	Depre4	Neurosis Laboral
1	Total reposos emitidos entre "1-1-2012" y "1-8-2016"	1.709.366	-	-	-	-	-
2	Reposos según escenario	-	1.498	4.313	8.393	25.517	17.553
3	Reposos luego de excluir diagnósticos sin "DEPRE"- "ANSI"- "Neurosis"	-	1.297	3.816	6.826	23.657	16.754
4	Reposos luego de excluir registros con datos missing en la fecha de alta, o reosos de 0 días o con duración negativa	-	1.143	3.280	5.828	22.150	16.246
5	Reposos luego de excluir registros de 1 días	-	596	1.679	2.714	12.394	9.646
6	Reposos luego de excluir registros duplicados	-	594	1.654	2.668	11.631	9.402
7	Personas que requirieron reposo	-	480	1.379	2.295	9.687	7.808
8	Personas con reposos iniciados entre "1-7-2012" y "31-1-2016"	-	380	964	1.715	7.120	5.683
9	Personas con reposos categorizados como enfermedad profesional (excluye accidentes)	-	132	302	446	2.009	1.664
10	Personas que requirieron un segundo reposo por la misma causa	-	15	33	41	279	236
11	Sin datos missing* (o perdidos)	-	54	158	253	911	677
12	% de datos missing (o perdidos)	-	59,1%	47,7%	43,3%	54,7%	59,3%
13	% de reposos respecto al total**	-	0,08%	0,22%	0,40%	1,38%	0,98%

* Missing en variables utilizadas en análisis multivariados: edad, sexo, estado civil, antigüedad laboral, previsión, actividad económica y año de inicio de reposo./ ** El porcentaje corresponde a la división entre los valores de la fila 3 y 1.709.366 (fila 2)

En **negrita** y fondo oscuro se señalan los "n" totales utilizados en los análisis según escenario

Las mayores pérdidas de información se producen al descartar los reposos de 1 día de duración (fila 5), seguido por el descarte de reposos fuera de los márgenes temporales que aseguran el estudio de reposos nuevas (fila 8). En la tabla anexa 1 se presenta el análisis de datos perdidos por reposos de 1 día para cada escenario y año.

Los registros duplicados que fueron eliminados (fila 6), corresponden a registros de un mismo individuo con las mismas fechas de inicio y fin de reposo pero con diferentes diagnósticos, aunque ambos diagnósticos se encontraban en el mismo escenario. En tales casos, cuál de los dos registros eliminar resulta indistinto.

En la tabla 3 se presentan las características de la muestra de personas con reposo por algún trastorno mental categorizado como enfermedad profesional según el escenario 4 (escenario con mayor tamaño muestral). En la tabla 2 del anexo se presenta la misma información, pero para todos los escenarios, sin evidenciarse diferencias significativas.

Tabla 3. Descripción de la muestra de personas con reposo por trastornos mentales de causa laboral (escenario 4) durante 2012-2016 (n=2.009).

		Depre 4				
		n: 2009				
		media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA
Edad		39,8	39,3	40,2	11	0
Sexo (mujeres)		51,6%	49,4%	53,8%	1.037	0
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		43,0%	40,8%	45,2%	864	0
Antigüedad laboral (más de un año)		90,5%	88,7%	92,2%	977	929
Previsión						
	<i>FONASA</i>	58,6%	55,7%	61,5%	633	929
	<i>Sin previsión</i>	1,2%	0,6%	1,9%	13	
	<i>ISAPRE y otros</i>	40,2%	37,3%	43,1%	434	
Actividad económica						
	<i>Agricultura</i>	2,7%	1,7%	3,8%	25	1098
	<i>Construcción y manufacturera</i>	16,9%	14,5%	19,3%	154	
	<i>Servicios</i>	6,8%	5,2%	8,4%	62	
	<i>Transporte</i>	9,3%	7,4%	11,2%	85	
	<i>Salud y sector social</i>	41,1%	37,9%	44,2%	374	
	<i>Finanza e inmobiliario</i>	22,2%	19,5%	24,9%	202	
	<i>Explotación de minas</i>	0,2%	-0,1%	0,5%	2	
	<i>Trabajador de casa particular</i>	0,8%	0,2%	1,3%	7	
Año						
	2012	9,1%	7,8%	10,3%	182	0
	2013	20,7%	18,9%	22,5%	416	
	2014	24,3%	22,5%	26,2%	489	
	2015	42,0%	39,8%	44,1%	843	
	2016	3,9%	3,1%	4,8%	79	
Tipo de depresión						
	<i>Leve</i>	0,4%	0,1%	0,7%	8	0
	<i>Moderado</i>	1,5%	1,0%	2,1%	31	
	<i>Grave</i>	1,5%	1,0%	2,0%	30	
	<i>Recurrente</i>	0,2%	0,0%	0,5%	5	
	<i>No especificado u otro</i>	96,3%	95,5%	97,1%	1.935	

NA: datos no disponibles según variable. Las variables antigüedad laboral y previsión presentaron 1098 registros sin información, mientras que la actividad económica presentó 1098 registros sin información.

Destaca la edad media de la muestra cercana a 40 años y con representación similar de ambos sexos. Dos quintas partes de las personas se encontraba soltero/a, separado/a o viudo/a, mientras que un poco más del 90% contaba con antigüedad mayor a 1 año en su empleo. En más de la mitad de la muestra su asegurador de salud era FONASA. Dentro de las actividades económicas, el sector salud y otros servicios sociales alcanzó el mayor porcentaje, seguido por finanzas e inmobiliario, y luego el sector de construcción y manufactura.

El año con mayor cantidad de reposos por enfermedad ocupacional debido a algún trastorno mental (escenario 4), se presentó en 2015, destacando la escasa cantidad relativa observada durante 2012 y 2016, lo cual se debe a la exclusión de pacientes de la primera mitad de 2015 y segunda mitad de 2016. La mayor parte de los trastornos mentales pesquisados fueron categorizados como no especificado u otro.

Por último, es importante señalar el alto número de datos perdidos en las variables antigüedad laboral, previsión y actividad económica. En la tabla 3 del anexo se muestra el resultado del análisis de las características de las personas con datos perdidos. En el análisis destaca que estas personas presentan mayor incidencia de nuevos reposos (el outcome principal del estudio), son predominantemente hombres y corresponden a personas con primer episodio ocurrido mayoritariamente durante 2015.

Tabla 4. Duración [días] del primer reposo por trastornos mentales (escenario 4) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009), y su diferencia según recurrencia dentro de 6 meses.

		Depre4								
		Sin nuevo reposo (dentro de 6 meses)			Con nuevo reposo (dentro de 6 meses)					
								Media	IC195%	ICS95%
	Media	IC195%	ICS95%	Media	IC195%	ICS95%	Media	IC195%	ICS95%	
General		70,2	67,4	73,0	74,3	71,2	77,4	42,9	38,3	47,6
Edad										
	<30 años	60,0	54,5	65,5	63,3	57,3	69,2	33,9	24,1	43,6
	30-44 años	72,4	68,4	76,5	76,5	72,0	81,0	45,9	38,9	52,8
	>44 años	73,1	67,9	78,3	78,1	72,4	83,9	43,0	35,0	51,0
Sexo										
	Hombres	64,7	60,8	68,6	68,9	64,5	73,3	39,1	33,2	45,0
	Mujeres	75,4	71,4	79,4	79,3	75,0	83,7	47,2	39,9	54,5
Estado Civil										
	Casados/conviven	68,0	64,4	71,6	72,0	68,1	76,0	39,3	32,9	45,7
	Solt/Sep/Viud	73,2	68,8	77,6	77,5	72,5	82,4	47,2	40,4	54,0
Antigüedad laboral										
	menos de 1 año	72,5	61,3	83,6	73,5	61,7	85,3	58,4	34,7	82,1
	más de 1 año	85,7	81,4	89,9	88,6	84,1	93,2	59,6	50,6	68,5
Previsión										
	FONASA	82,0	76,9	87,1	84,0	78,5	89,5	63,3	51,4	75,2
	Sin previsión	65,1	38,8	91,4	75,4	44,6	106,2	30,7	2,4	59,0
	ISAPRE y otros	88,6	82,1	95,1	92,0	85,0	99,0	55,8	43,5	68,2
Actividad económica										
	Agricultura	68,1	46,1	90,1	67,2	42,8	91,7	74,3	26,6	122,0
	Construcción y manufacturera	83,6	72,5	94,6	87,9	76,0	99,8	43,2	24,4	62,0
	Servicios	71,1	56,8	85,4	73,3	58,0	88,5	50,7	12,4	88,9
	Transporte	92,9	78,1	107,7	93,2	78,0	108,4	86,0	15,3	156,7
	Salud y sector social	80,1	73,3	86,9	82,0	74,6	89,4	65,0	50,6	79,4
	Finanza e inmobiliario	93,9	84,6	103,2	96,7	86,8	106,5	57,5	41,8	73,2
	Explotación de minas	43,5	1,4	85,6	43,5	1,4	85,6	NA	NA	NA
	Trabajador de casa particular	93,4	44,4	142,5	98,7	41,9	155,4	62,0	NA	NA
Año										
	2012	83,7	73,7	93,8	86,9	75,8	97,9	62,1	42,9	81,3
	2013	92,3	85,0	99,5	96,0	88,0	103,9	63,9	50,9	77,0
	2014	77,8	72,7	83,0	79,9	74,5	85,4	51,1	37,8	64,3
	2015	53,4	49,6	57,1	57,8	53,4	62,2	31,9	27,1	36,7
	2016	55,8	44,4	67,1	60,2	47,5	72,9	31,2	13,0	49,4
Tipo de depresión										
	Leve	34,9	17,7	52,0	33,7	17,6	49,7	38,5	-27,2	104,2
	Moderado	85,8	51,5	120,2	94,4	56,0	132,8	28,0	9,6	46,4
	Grave	70,6	49,5	91,7	74,2	50,2	98,2	47,3	29,5	65,0
	Recurrente	64,4	28,5	100,3	59,0	14,8	103,2	86,0	NA	NA
	No especificado u otro	70,1	67,3	72,9	74,2	71,1	77,3	43,0	38,1	47,8
Actividad económica										
	Salud y sector social	80,1	73,3	86,9	82,0	74,6	89,4	65,0	50,6	79,4
	Finanza e inmobiliario	93,9	84,6	103,2	96,7	86,8	106,5	57,5	41,8	73,2
	Construcción y manufacturera	83,6	72,5	94,6	87,9	76,0	99,8	43,2	24,4	62,0
	Otras	81,5	72,2	90,8	82,8	72,9	92,6	65,2	40,0	90,3

Las filas oscurecidas señalan diferencias estadísticamente significativas entre personas que presentará una segundo reposo por la misma causa dentro de 6 meses.

Respecto a la duración del reposo, se puede observar que el promedio es de 70,2 días [95%IC 67,4 - 73,0] (ver tabla 4). El grupo que presentó un segundo reposo dentro de los 6 meses siguientes al fin del primero, evidenciaron una media de días significativamente menor a los que no presentaron un nuevo reposo (42,9 versus 74,3 días respectivamente).

Existió mayor duración de los reposos en personas de 30 y más años que la observada en personas menores (ver tabla 4). Nuevamente, aquellos que presentaron un segundo reposo dentro de los siguientes 6 meses tuvieron menor duración de su primer reposo comparado con los que no recurrieron, siendo válida esta observación para todos los tramos de edad explorados.

Las mujeres presentaron una mayor duración del reposo en comparación a los hombres (75,4 versus 64,7 días respectivamente), repitiéndose el patrón de menor duración en quienes presentaron un segundo reposo por trastorno mental.

No se observaron diferencias significativas en los dos grupos de estado civil explorados, como tampoco en los dos grupos de antigüedad laboral (menos versus más de un año de antigüedad). En ambos casos se observa que quienes presentan un segundo reposo, presentaron menor duración de su primer reposo.

Respecto al tipo de previsión tampoco se evidenció diferencias significativas entre los grupos investigados, aun cuando el grupo sin previsión presentó una tendencia a menor número de días.

Tampoco se observan diferencias en la duración del reposo entre distintas actividades económicas. También se observa que quienes obtuvieron un segundo reposo presentaron menor duración en su primer reposo. Destaca que en el grupo de mayor tamaño (salud y sector social) lo anterior no logra significación estadística.

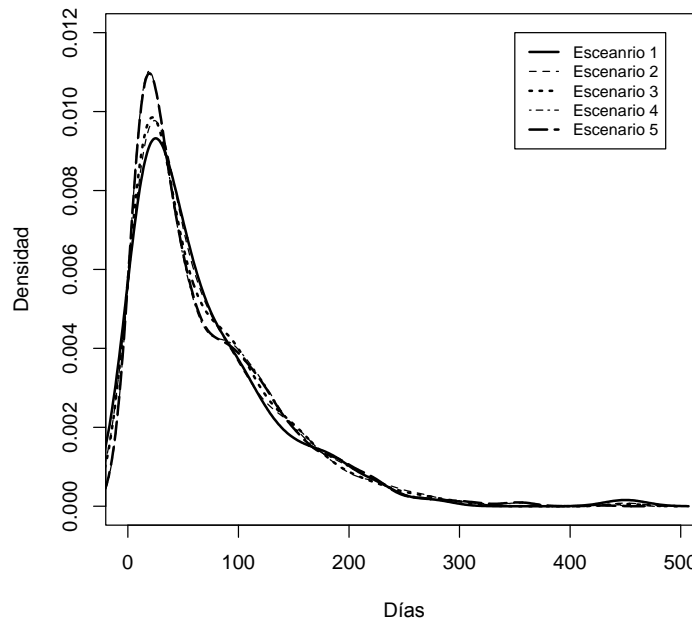
Cuando se compara la duración de los reposos según año de emisión, se aprecia una importante disminución del número de días entre los años 2013 y 2015, pasando de 92,3 días en 2013 a 53,4 en 2015. El patrón de menor duración en quienes reinciden nuevamente se repite.

En lo que respecta a la severidad del episodio depresivo (variable disponible solo para algunos casos diagnósticos), se observa menor duración del reposo en los casos leves, aun cuando no se alcanza significación estadística comparado con los otros grupos de severidad. Las mayores diferencias en duración entre quienes presentan un segundo reposo se observan en los casos de depresión moderada y depresión recurrente.

No se aprecian patrones diferentes al comparar los distintos escenarios, aun cuando las diferencias en los tamaños muestrales hacen difícil utilizar el criterio de significación estadística tradicional.

En la figura 1 se muestra la distribución de la duración del reposo en los diferentes escenarios, observándose similar comportamiento. En todos los casos la distribución es predominantemente unimodal.

Figura 1. Distribución del número de días de reposo por trastornos mentales de causa laboral según escenario de análisis (escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 4: 2.009 personas, escenario 5: 1.664 personas).



En la tabla 5 se exploran los factores determinantes de la duración del reposo, mostrándose los resultados del escenario 4, con mayor tamaño muestral. Como se observa, la edad corresponde a un factor consistente en los 4 modelos explorados con una magnitud de efecto de 0,5 días adicionales [95%IC 0,1 – 0,9] por cada año de edad adicional.

Las mujeres presentan mayor duración del reposo por causas mentales (10,8 días más que los hombres) solo en el análisis univariado. No obstante, se observa que al restringir la muestra a los casos sin datos perdidos, la magnitud de efecto disminuye y pierde significación estadística, señalando un potencial sesgo en la selección de individuos sin datos perdidos. Al ajustar por otras variables, tampoco se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre sexos para la duración del reposo.

El estado civil no evidenció asociación con la duración de los reposos como tampoco lo hizo las variables antigüedad en el empleo y tipo de previsión. No obstante, destaca la consistencia de las magnitudes de efecto de estas dos últimas variables entre los modelos explorados, evidenciando una tendencia (aunque no significativa) de mayor duración en quienes tienen un empleo desde hace más de un año y entre quienes tienen previsión ISAPRE.

El sector de finanzas e inmobiliario presentó reposos de duración de 16,5 días [95%IC 4,8 – 28,2] más que las observadas en el sector de salud y sector social (esta última categoría con la menor duración del reposo).

Consistente con lo señalado en la tabla 4, los años 2015 y 2016 presentaron casos con reposo de duración significativamente menor que las observadas en el año de referencia (2012).

En la tabla anexa 5 se muestra el mismo análisis para los restantes escenarios explorados. En esta tabla se aprecia que la asociación directa entre edad y duración del reposo se mantiene en todos los escenarios,

aunque solo cuando se considera a la Neurosis Laboral como diagnóstico, el coeficiente de regresión logra significación estadística. La asociación siempre es lineal (ver figura anexa 1).

La mayor duración del reposo en mujeres, en general logra significación estadística solo en los modelos univariados, independiente del escenario utilizado, no obstante, la magnitud de efecto pareciera aumentar en aquellos escenarios con mayor amplitud de diagnósticos.

El estado civil no evidenció asociación con la duración del reposo en ninguno de los análisis de los diferentes escenarios. De manera similar, la antigüedad laboral y la previsión tampoco lograron significación en su asociación con los días de reposo, a pesar de sus elevadas magnitudes de efecto, consistentemente positivas.

La mayor duración del reposo en los primeros años de observación (2012 y 2013) se mantiene en los diferentes análisis, mientras que en los escenarios en que se puede evaluar la severidad del trastorno depresivo pareciera que la categoría “moderado” es la que captura mayores duraciones.

Tabla 5. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primer reposo por algún trastorno mental (escenario 4) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

		Depre4											
		n 911			n 911			n 911			n 2.009		
		-			-			shp.test 7,26E-23			shp.test 1,96E-35		
		Univariado (1)			Univariado (2)			Multivariado (1)			Multivariado (2)		
		Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto		-	-	-	-	-	-	-7,2	-66,2	51,7	22,7	-22,6	67,9
Edad		0,4	0,1	0,6	0,5	0,1	0,9	0,5	0,1	1,0	0,4	0,1	0,6
Sexo (mujeres)		10,8	5,2	16,3	4,3	-5,1	13,7	7,7	-2,3	17,7	-2,0	-7,9	3,9
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		5,2	-0,4	10,9	3,4	-5,4	12,2	-0,2	-9,5	9,2	1,0	-4,9	6,9
Antigüedad laboral (más de un año)		13,2	-0,4	26,8	13,0	-2,0	28,0	10,2	-5,1	25,4	-	-	-
Previsión													
	FONASA	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
	ISAPRES (+ sin Previsión)	7,0	-1,2	15,1	8,1	-0,8	16,9	6,5	-2,4	15,4	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	13,8	2,3	25,3	13,8	2,3	25,3	17,0	5,3	28,6	-	-	-
	Construcción y manufacturera	3,4	-9,2	16,0	3,4	-9,2	16,0	7,1	-6,0	20,1	-	-	-
	Otras	1,4	-10,5	13,3	1,4	-10,5	13,3	6,5	-5,8	18,9	-	-	-
Año													
	2012	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
	2013	8,5	-2,2	19,3	9,6	-3,3	22,5	10,4	-2,5	23,3	9,2	-1,6	20,0
	2014	-5,9	-16,4	4,6	-3,0	-15,6	9,6	-3,0	-15,6	9,7	-5,5	-16,1	5,0
	2015	-30,4	-40,3	-20,4	-	-	-	-	-	-	-31,0	-41,3	-20,7
	2016	-27,9	-44,3	-11,6	-	-	-	-	-	-	-27,3	-43,9	-10,7
Tipo de depresión													
	Leve	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
	Moderado	51,0	1,3	100,7	46,9	-19,0	112,9	49,3	-16,6	115,3	64,2	15,9	112,5
	Grave	35,7	-14,1	85,6	44,3	-21,7	110,2	41,9	-23,9	107,7	45,4	-2,9	93,8
	Recurrente	29,5	-41,9	101,0	-28,0	-170,4	114,4	-45,9	-187,7	95,9	51,8	-17,5	121,0
	No especificado u otro	35,2	-9,2	79,6	45,4	-8,6	99,4	45,2	-8,9	99,3	47,3	4,2	90,4

Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

En la exploración de interacciones sobre la duración del reposo se evidenció significación entre las variables sexo y estado civil, lo cual se constató en los modelos que no incluyeron el término de “Neurosis”. Como se aprecia en la figura 2 (escenario 3), los hombres que viven con pareja reciben reposos de menor duración que las mujeres que viven con pareja. Estas últimas presentan un promedio de días similar de reposo que las personas divorciadas, separadas o viudas, independiente de su sexo (ver figura 2).

Figura 2. Duración estimada del primer reposo por un trastorno mental según escenario 3 (n=446), según la interacción entre sexo y estado civil, ajustado por edad.

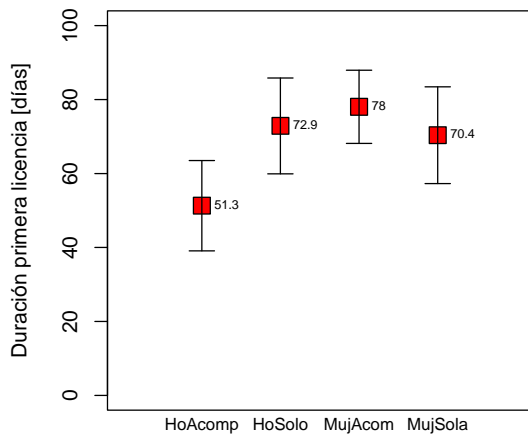
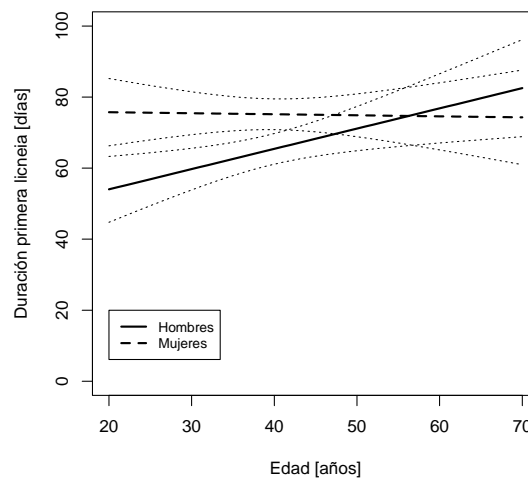


Figura 3. Asociación entre la edad y la duración estimada del primer reposo por un trastorno mental según escenario 5 (n=1.664), según sexo.



Ho: hombre/ Muj: mujer

Acomp: casado + convive/ Solo(a): viudo(a) + Separado(a) + divorciado(a)

Por otra parte, en los modelos que incluyeron el término “Neurosis”, se aprecia que el efecto directo de la edad sobre la duración del primer reposo es significativo en los hombres, no así en las mujeres (ver figura 3). Los coeficientes de regresión de las interacciones positivas se muestran en la tabla anexa 6.

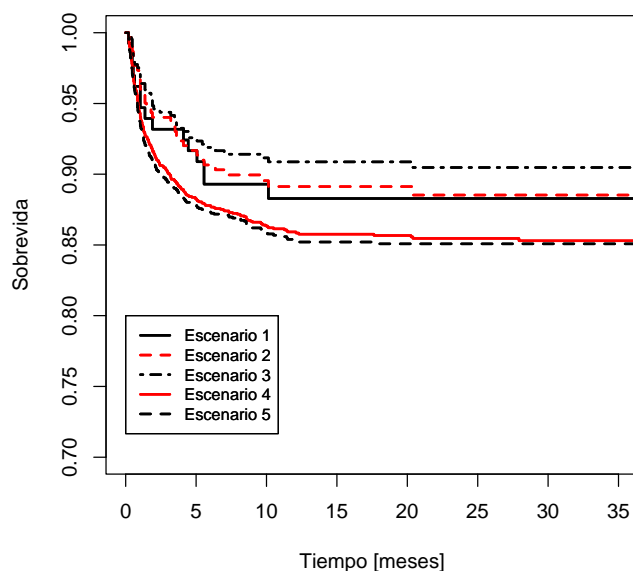
Otro resultado explorado fue la ocurrencia de un segundo reposo por trastorno mental. En la tabla 6 se presenta la sobrevivencia libre de un nuevo reposo a 15 días y a 1, 2, 3 y 6 meses post término de un primer reposo por trastorno mental. La tabla muestra los resultados obtenidos para el escenario 4, correspondiente al de mayor tamaño muestral.

Tabla 6. Sobrevida libre de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental a 0 días, 15 días y 1, 2, 3 y 6 meses, en personas reposo por trastorno mental laboral.

Depre4					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	2.009	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	1.951	58	97,1%	96,4%	97,8%
1 mes	1.889	56	94,3%	93,3%	95,3%
2 meses	1.824	57	91,5%	90,2%	92,7%
3 meses	1.778	28	90,0%	88,7%	91,4%
6 meses	1.639	44	87,8%	86,4%	89,2%

De manera similar, la figura 4 ilustra la sobrevida libre de recurrencia para los cinco escenarios considerados. Se observa que aquellos escenarios donde predomina el término “Neurosis” la sobrevida es menor, alcanzado a los 6 meses una recurrencia de 12,6% [95%IC 11,0 – 14,2%] (escenario 5, NeurosisL) comparado con el escenario 3 (Depre3) que presentó una recurrencia de 8,1% [95%IC 5,5 – 10,6%] (que incluye solos los términos “depre” y “ansi” de manera amplia).

Figura 4. Curva de Kaplan-Meier para sobrevida libre de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental según escenario explorado.

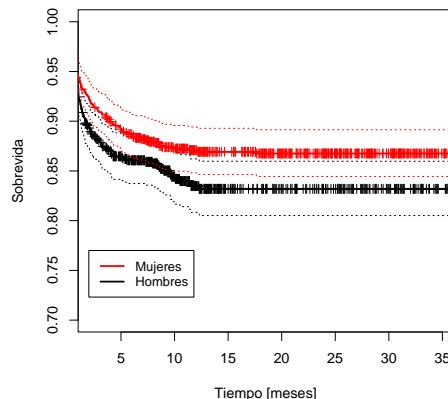
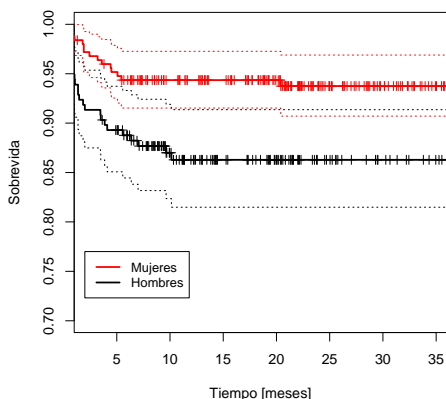


Univariadamente también es posible evidenciar diferencias en la sobrevida libre de recurrencia según sexo y antigüedad laboral cuya significación se incrementa en los escenarios que no incluyen el término “neurosis”. En la figura 5 se muestran las curvas de Kaplan-Meier según sexo para el escenario 3 (Depre3) que no incluye el término “neurosis” y el escenario 5 (NeurosisL) que sí lo incluye. En el anexo se presenta un set completo de comparaciones entre escenarios para sexo, antigüedad laboral y previsión (figura anexa 2).

Figura 5. Curva de Kaplan-Meier para sobrevida libre de recurrencia de un nuevo erposo según sexo para dos escenarios.

Escenario 3 (Depre3). N=446

Escenario 5 (NeurosisL). N=1.664



En la tabla 7 se presenta los riesgos de recurrencia del reposo por trastorno mental expresados como hazard ratios (HR)*, utilizando como referencia el escenario 4 [Depre4]. La serie completa de modelos para todos los escenarios se muestra en la tabla anexa 8.

En el análisis univariado con toda la muestra de casos se evidencia mayor riesgo de recurrencia asociado a mayor edad HR 1,01 [95%IC 1,00 – 1,03], lo cual es consistente con el análisis multivariado (2) ajustado por las variables que no presentan datos perdidos. La magnitud de efecto de la edad pierde significación en los modelos restringidos a los casos sin datos perdidos.

El sexo y el estado civil no parecieran asociarse significativamente al riesgo de presentar un nuevo reposo por trastorno mental de causa laboral.

La antigüedad laboral inferior a un año, pese a mostrar una magnitud de efecto elevada para recurrencia, no alcanza significación estadística. Tampoco lo hace la previsión (ISAPRE o sin previsión), o las actividades económicas diferentes a las de salud y el sector social, aunque en sentido protector.

El año 2014 en comparación al año 2012 muestra consistentemente menor riesgo de recurrencia de un nuevo reposo.

Los dos modelos univariados que exploran la asociación entre el tipo de episodio depresivo y el riesgo de un nuevo reposo, contra-intuitivamente evidencia menor riesgo en los episodios categorizados como moderados, graves, recurrentes o no especificados, en comparación con el episodio leve. Sin embargo, ninguno de los HR logra significación estadística.

Algo similar a lo observado con la variable edad se aprecia con la variable días de duración del primer reposo, aunque de manera protectora. La magnitud de efecto es de HR 0,99 [95%IC 0,99-1,00], señalando que por cada día adicional de duración del primer reposo, el riesgo de un segundo reposo por la misma causa disminuye en un 1%.

* * HR: hazard ratio corresponde a un estimador de efecto relativo similar al riesgo relativo (RR) y al Odds Ratio (OR). Un HR de 2,5 se interpreta: los individuos expuestos presentan 2,5 veces más *riesgo* de presentar el outcome que los individuos no expuestos.

Al comparar estos resultados con los restantes escenarios (1, 2, 3 y 5) destaca la consistencia de la asociación entre edad y riesgo de recurrencia en especial en el escenario 3 que incluye tanto términos amplios vinculados a “depre” y “ansi” como también aquellos vinculados con “neurosis”.

El comportamiento de la variable sexo es difícil de interpretar dada la subrepresentación de hombres en la base que excluye a los casos con datos perdidos. No obstante, en pocas ocasiones el sexo alcanza significación estadística.

El estado civil soltero/separado/viudo tiende a ser un factor protector en los escenarios que incluyen los términos “depre” y “ansi”, mientras que tiende a ser un factor de riesgo en los escenarios que favorecen el término “neurosis”.

La interpretación del riesgo de recurrencia asociado a la antigüedad laboral, previsión y tipo de episodio depresivo, no se modifica al comparar los resultados en los diferentes escenarios. Sin embargo, la actividad económica sí. Las categorías diferentes a la actividad *salud* y *sector social* presentan menor riesgo de un segundo reposo cuando los términos utilizados en el diagnóstico son “neurosis”, aunque presentan mayor riesgo cuando los términos utilizados incluyen “depre” o “ansi”.

En todos los modelos y escenarios, los años 2015 y 2016 son los que presentan mayor recurrencia, y el año 2014 el que menos.

Por último, la asociación protectora entre el número de días de reposo y el riesgo de recurrencia es de mayor consistencia en los escenarios que privilegian diagnósticos con el término “neurosis”.

Con el propósito de evidenciar si las asociaciones mencionadas correspondían a factores de riesgo de recurrencia a corto o a largo plazo, se exploró la chance* de presentar un nuevo reposo a 2 y 6 meses para cada una de las variables exploradas en los modelos anteriormente descritos (ver tabla 8 para resultados de escenario 4 [Depre4], correspondiente al de mayor tamaño muestral), lo que se presenta en la siguiente tabla.

* Chance corresponde al concepto de Odds en inglés, el cual es usado para contruir los Odds Ratios (OR). La chance es la probabilidad de ocurrencia de un evento dividido por la probabilidad de no ocurrencia.

Tabla 7. Hazard Ratios (HR) [IC95%] para recurrencia de reposo por algún trastorno mental (escenario 4) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

	Depre4															
	Univariado (1)				Univariado (2)				Multivariado (1)				Multivariado (2)			
	n 911				n 911				n 2.009				n 2.009			
	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop
Edad	1,01	1,00	1,03	0,554	1,02	1,00	1,04	0,199	1,01	0,99	1,03	0,964	1,01	1,00	1,03	0,485
Sexo (mujeres)	0,80	0,63	1,01	0,608	1,28	0,80	2,04	0,948	1,26	0,77	2,07	-	1,02	0,79	1,31	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	1,16	0,92	1,47	0,665	1,18	0,79	1,79	0,399	1,03	0,67	1,60	-	1,07	0,83	1,37	-
Antigüedad laboral (más de un año)	1,43	0,70	2,93	0,475	1,25	0,58	2,71	0,646	1,26	0,57	2,76	-	-	-	-	-
Previsión																
FONASA	1,00	-	-	0,842	1,00	-	-	0,876	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	0,93	0,64	1,36	-	0,81	0,53	1,25	-	0,81	0,53	1,25	-	-	-	-	-
Actividad económica																
Salud y sector social	1,00	-	-	0,742	1,00	-	-	0,742	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	0,71	0,40	1,23	-	0,71	0,40	1,23	-	0,82	0,46	1,45	-	-	-	-	-
Construcción y manufacturera	0,94	0,54	1,64	-	0,94	0,54	1,64	-	1,05	0,58	1,88	-	-	-	-	-
Otras	0,59	0,32	1,10	-	0,59	0,32	1,10	-	0,72	0,38	1,37	-	-	-	-	-
Año																
2012	1,00	-	-	0,194	1,00	-	-	0,432	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
2013	0,99	0,61	1,59	-	0,98	0,58	1,65	-	1,04	0,61	1,76	-	1,02	0,63	1,65	-
2014	0,58	0,34	0,96	-	0,42	0,23	0,77	-	0,44	0,24	0,80	-	0,57	0,34	0,95	-
2015	1,64	1,06	2,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,41	0,90	2,21	-
2016	1,68	0,84	3,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,46	0,72	2,97	-
Tipo de depresión																
Leve	1,00	-	-	0,607	1,00	-	-	0,935	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	0,49	0,09	2,67	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grave	0,49	0,09	2,65	-	0,21	0,02	2,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recurrente	0,78	0,07	8,65	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No especificado u otro	0,53	0,13	2,12	-	0,26	0,06	1,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)	0,99	0,99	1,00	0,349	1,00	0,99	1,00	0,684	1,00	0,99	1,00	-	0,99	0,99	1,00	-

HR: Hazard Ratio/ p prop: valor p para proporcionalidad de curvas/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla 8. Odds Ratio (OR) [IC95%] para recurrencia de reposo a 2 y 6 meses por algún trastorno mental (escenario 4) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

		Depre 4											
		Univariado 2 meses			n 911			n 911			n 2.009		
		OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%
Edad		1,01	1,00	1,02	0,99	0,96	1,02	1,00	0,97	1,03	1,02	1,00	1,03
Sexo (mujeres)		0,79	0,58	1,07	1,52	0,74	3,13	1,57	0,71	3,49	1,09	0,77	1,54
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,95	0,69	1,29	0,81	0,43	1,51	0,82	0,40	1,67	0,92	0,65	1,30
Antigüedad laboral (más de un año)		1,95	0,60	6,35	1,39	0,42	4,60	1,87	0,53	6,55	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	0,93	0,54	1,61	0,68	0,36	1,31	0,77	0,39	1,53	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,64	0,26	1,53	0,64	0,26	1,53	1,00	0,39	2,55	-	-	-
	Construcción y manufacturera	1,23	0,56	2,69	1,23	0,56	2,69	1,50	0,63	3,56	-	-	-
	Otras	0,61	0,24	1,54	0,61	0,24	1,54	0,83	0,30	2,26	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,91	0,43	1,91	0,92	0,41	2,08	1,09	0,46	2,58	0,96	0,44	2,07
	2014	0,80	0,38	1,67	0,54	0,23	1,27	0,61	0,25	1,52	0,79	0,37	1,70
	2015	2,41	1,27	4,57	-	-	-	-	-	-	1,44	0,73	2,86
	2016	2,51	1,04	6,07	-	-	-	-	-	-	1,68	0,66	4,28
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	>100	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	1,37	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
	Recurrente	1,00	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,24	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)		0,97	0,96	0,97	0,96	0,95	0,98	0,97	0,95	0,98	0,97	0,96	0,97
		Univariado 6 meses			n 911			n 911			n 2.009		
		OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%
Edad		1,01	1,00	1,03	1,01	0,99	1,03	1,01	0,99	1,04	1,02	1,00	1,03
Sexo (mujeres)		0,84	0,65	1,08	1,37	0,82	2,30	1,40	0,80	2,47	1,03	0,77	1,37
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		1,16	0,90	1,51	1,18	0,75	1,85	1,03	0,63	1,69	1,08	0,81	1,43
Antigüedad laboral (más de un año)		1,55	0,70	3,42	1,35	0,57	3,21	1,57	0,63	3,88	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	0,93	0,62	1,41	0,80	0,50	1,28	0,84	0,52	1,36	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,60	0,32	1,14	0,60	0,32	1,14	0,78	0,41	1,52	-	-	-
	Construcción y manufacturera	0,88	0,47	1,64	0,88	0,47	1,64	0,98	0,50	1,91	-	-	-
	Otras	0,63	0,33	1,20	0,63	0,33	1,20	0,78	0,39	1,55	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,90	0,53	1,53	0,89	0,50	1,59	0,94	0,52	1,71	0,96	0,56	1,64
	2014	0,55	0,32	0,96	0,40	0,21	0,76	0,41	0,21	0,78	0,53	0,30	0,94
	2015	1,44	0,90	2,30	-	-	-	-	-	-	1,13	0,68	1,86
	2016	1,24	0,58	2,63	-	-	-	-	-	-	1,03	0,47	2,24
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	0,44	0,07	3,01	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	0,46	0,07	3,13	0,18	0,01	2,60	0,18	0,01	2,81	-	-	-
	Recurrente	0,75	0,05	11,31	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	0,45	0,09	2,25	0,20	0,04	1,11	0,25	0,04	1,48	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)		0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	1,00	0,99	0,99	1,00	0,99	0,99	0,99

OR: Odds Ratio/ Las filas oscuras señalan significación estadística (p<0,05).

Tanto a 2 como a 6 meses la edad evidenció asociación sólo en el modelo ajustado que consideró tan solo las variables sin datos perdidos (multivariado 4). En los otros modelos, aunque su magnitud de efecto siempre tendió a ser mayor a 1, no logró significación estadística.

El sexo, consistente con lo señalado en la tabla 7, no presentó asociación significativa con la ocurrencia de un nuevo reposo. Las variaciones de la magnitud de efecto en los modelos que excluyen a los casos con datos perdidos comparado con la de los modelos que no lo hacen, refleja un potencial sesgo de esta subpoblación. A su vez, la variable estado civil presentó magnitudes de efecto que no lograron significación estadística, primero protectoras de recurrencia a 2 meses para quienes se encontraban solteros/as, separados/as o viudos/as) y luego de riesgo a 6 meses para este mismo grupo. Este comportamiento también se observa con la actividad económica de construcción y manufactura comprada o con la categoría de referencia salud y sector social.

La variable antigüedad laboral tampoco evidenció significación estadística, aun cuando la magnitud de efecto siempre fue mayor en quienes presentaban menos de 1 año de empleo, independiente del plazo estudiado de recurrencia. Algo similar sucede con previsión, donde quienes se encontraban en ISAPRES o sin previsión presentaban menor riesgo de recurrencia a 2 y 6 meses, aun cuando de manera no significativa. Ambos resultados, los de antigüedad laboral y de previsión son consistentes con lo obtenido en los análisis de sobrevida (tabla 7).

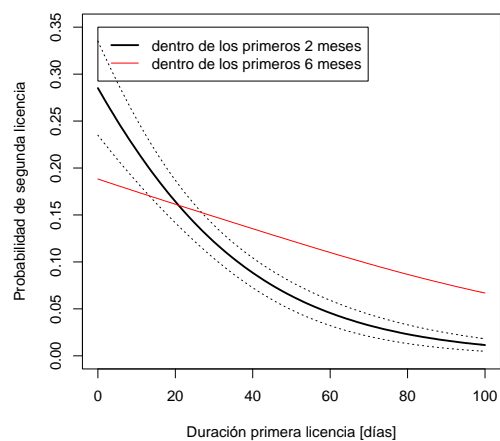
Respecto al año de emisión del reposo, nuevamente el año 2014 presentó menor chance de recurrencia en especial a 2 meses plazo, mientras que los años 2015 y 2016 presentaron mayor chance, en especial a más largo plazo.

Los resultados relacionados a la severidad de la depresión no son concluyentes debido al limitado tamaño de cada grupo, aun cuando se observa una tendencia a menor recurrencia del reposo en los estratos diferentes al de severidad leve, en especial a 6 meses.

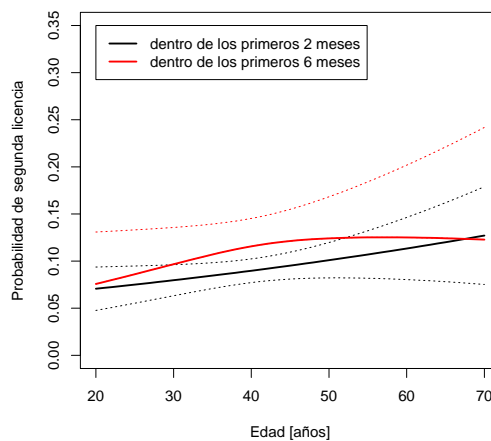
Por último, la variable días de duración del primer reposo evidenció una relación significativa con la chance de un segundo reposo, en especial en los modelos a 2 meses. El comportamiento de esta variable se puede apreciar de mejor manera en la figura 6-A.

Figura 6. Probabilidad de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental de causa laboral a 2 y 6 meses según (A) duración del primer reposo [días] y (B) edad del paciente. Modelos ajustados por sexo, edad y estado civil.

A. Escenario 4 (Depre4). N=2.009



B. Escenario 4 (Depre 4). N=2.009



En la figura 6-A la curva del modelo de recurrencia a 2 meses evidencia una pendiente significativamente más pronunciada que la del modelo de recurrencia a 6 meses. En el primer modelo se puede observar que

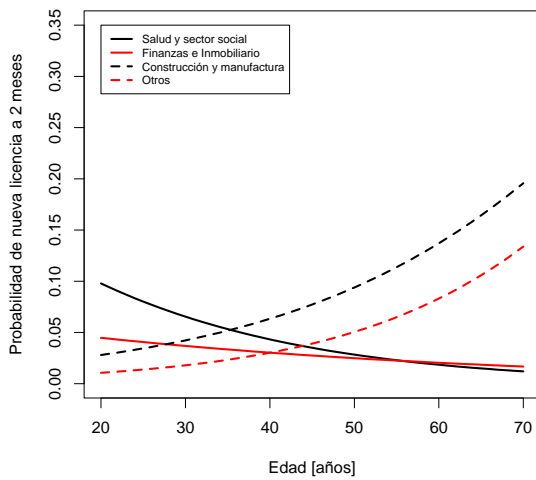
luego de cerca de 10 días de reposo, la probabilidad de recurrir es entre 20 y 25%, mientras que la probabilidad disminuye a cerca de un 5% a los 60 días de reposo.

La Figura 6-B no muestra importantes variaciones en la asociación entre edad y la probabilidad de recurrencia, ya sea en el modelo de recurrencia a 2 meses o en el de 6 meses.

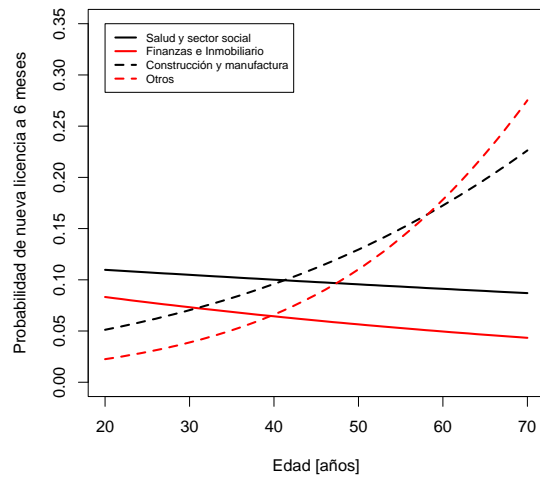
En la exploración de interacciones destacó la modificación del efecto de la edad según actividad económica sobre la recurrencia a 2 y 6 meses (Figura 7-A y 7-B respectivamente), y la modificación del efecto de la duración del primer reposo según antigüedad sobre la recurrencia a 2 meses (figura 7-C).

Figura 8. Probabilidad de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental de causa laboral según edad y actividad económica a 2 y 6 meses (A y B respectivamente), y de la edad sobre la antigüedad laboral a 2 meses (C). Modelos ajustados por sexo, edad y estado civil.

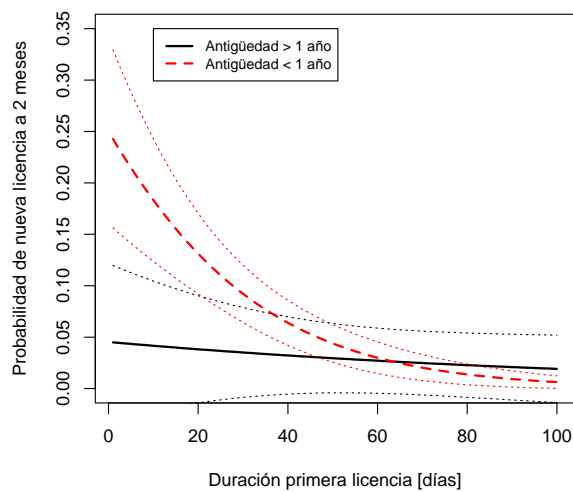
A. Escenario 4 (Depre4). N=2.009



B. Escenario 4 (Depre 4). N=2.009



C. Escenario 4 (Depre4). N=2.009



Como se puede apreciar, el efecto de la edad sobre la probabilidad de recurrencia es más acentuado en las actividades de Construcción y Manufactura y Otros, donde mayores edades se asociaron a mayor chance de un segundo reposo.

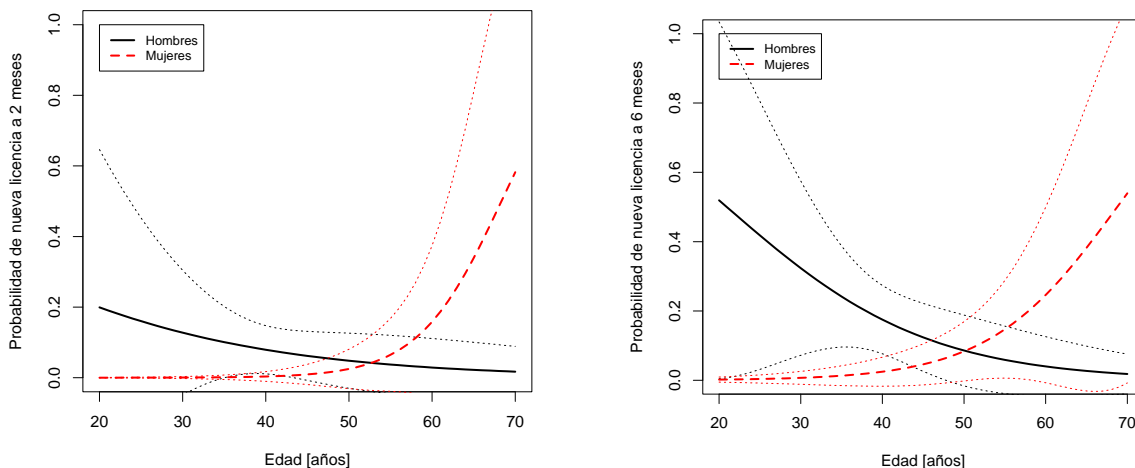
A su vez, en la figura 8-C se observa que el efecto de riesgo asociado a la duración del primer reposo ocurre principalmente en quienes presentan antigüedad laboral inferior a un año.

En la tabla anexa 8 se presentan las salidas de los modelos para recurrencia de reposo por trastorno mental de causa laboral a 2 y 6 meses utilizando los escenarios 1, 2, 3 y 5. De igual manera en la figura anexa 3 se muestra el set completo de gráficos que ilustran la asociación entre edad y la probabilidad de recurrencia a 2 y 6 meses; y la asociación entre la duración y la probabilidad de recurrencia a 2 y 6 meses.

La edad mantiene consistencia en todos los escenarios, presentando mayores magnitudes de efecto predominantemente en los modelos que utilizaron los diagnósticos con términos “depre” y “ansi” para la pesquisa de casos, en especial a corto plazo (2 meses): ver figura anexa 3.

Los OR para sexos no presentaron mayores variaciones en los 5 escenarios explorados, aunque es interesante destacar la interacción significativa observada en el escenario 1 entre sexo y edad, tanto a 2 como 6 meses (ver figura 9). En ésta, se evidencia predominio del riesgo de recurrencia en mujeres de mayor edad y contrariamente en hombres de menores edades.

Figura 9. Probabilidad de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental de causa laboral según edad y sexo a 2 y 6 meses (A y B respectivamente). Modelos ajustados estado civil. Escenario 1 (n=132).

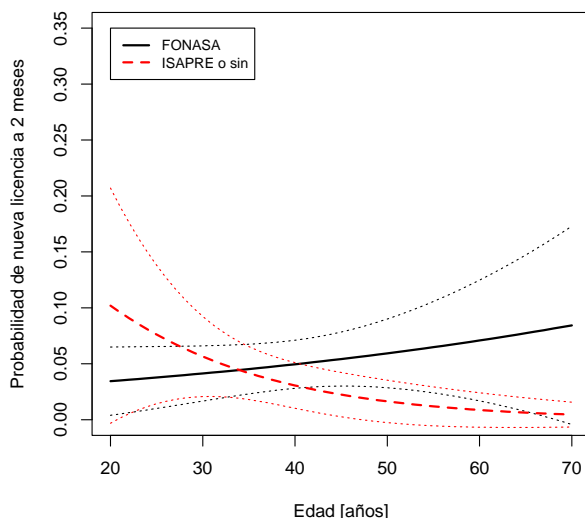


Por otra parte, las magnitudes de la chance de recurrencia en las personas solteras, separadas o viudas se elevan en los escenarios que incluyen el término “neurosis” en especial en los modelos a largo plazo. Por el contrario, en los modelos que se incluye exclusivamente los términos “depre” y “ansi” este estrato presenta magnitudes protectoras de recurrencia, en especial a corto plazo.

Respecto a la antigüedad laboral, no se observan mayores variaciones en los diferentes escenarios. La interacción señalada más arriba no fue reproducible de manera significativa usando las otras definiciones diagnósticas.

La chance protectora de las personas en ISAPRE o sin previsión para reincidir con un nuevo reposo, se mantuvo en los diferentes escenarios. En caso del escenario 5, el cual solo incluye diagnósticos con la palabra “neurosis” se evidenció una interacción significativa con la edad de los pacientes (ver figura 10).

Figura 10. Probabilidad de recurrencia de reposo por trastorno mental de causa laboral según edad y previsión a 2 meses. Modelos ajustados estado civil. Escenario 5 (n=1.644).



Los OR para las diferentes actividades económicas son consistentes con los HR reportados en la tabla anexa 7. En los escenarios 1, 2 y 3 donde predominan los diagnósticos con términos “depre” y “ansi”, las categorías diferentes a la actividad *salud y sector social* presentan elevadas chances de recurrencia, mientras que en los escenarios 4 y 5, donde predominan diagnósticos con la palabra “neurosis”, las chances se transforman en protectoras.

El comportamiento de las chances según año y de las categorías de severidad tampoco muestran mayores variaciones en los distintos escenarios. A su vez, la duración del primer reposo evidenció mayor consistencia en los escenarios que incluyen el término “neurosis”, en especial sobre la chance de recurrencia a 2 meses.

6. SÍNTESIS DE RESULTADOS

Utilizando el escenario 4 con mayor abarcabilidad de diagnósticos de trastornos mentales, los reposos por estas causas solo representan el 1,38% del total de reposos presentadas en el período de estudio (23.657/1.709.366). Más aun, a partir de estos reposos por trastornos mentales, sólo se logró incluir en los análisis a 2.009 casos, producto de la exclusión de registros sin información en la fecha de término, reposos de un día, registros duplicados, reposos ocurridas en los extremos del marco temporal de análisis, y luego de transformar los registros de reposo en casos de personas.

La duración media de los reposos laborales por trastornos mentales de causa laboral fue de 70 días, mientras que la recurrencia de reposo por la misma causa al segundo mes fue de 8,5% y de 12,2% al sexto mes. La recurrencia transcurrido un año es prácticamente nula, habiendo alcanzado cerca de un 15% la recurrencia cuando el diagnóstico incluyó el término “neurosis” y cerca de 10% cuando se privilegió los términos “depresión” y “ansiedad”.

Desde la perspectiva de los modelos, en la sección de resultados se presentó el análisis realizado para explorar la duración de los reposos por trastornos mentales de causa laboral [tabla 4]; los factores asociados a dicha duración [tabla 5]; los factores de riesgo y protectores asociados a la recurrencia de un segundo reposo por la misma causa [tabla 7]; y los factores de riesgo y protectores asociados a la probabilidad de recurrir a corto y largo plazo [tabla 8].

En cada resultado se exploró modelos univariados y multivariados, con y sin los casos que incluían alguna variable con datos perdidos. Además estos modelos fueron comparados entre sí utilizando 5 escenarios diferentes de diagnósticos, junto a la exploración de interacciones entre variables.

Dada la multiplicidad de resultados es conveniente realizar una síntesis de los hallazgos, la cual sirva para la discusión de estos. Esta síntesis se presenta en la tabla 9.

La variable de mayor consistencia asociada todos los resultados explorados es la edad. Ésta se asocia a mayor duración del reposo (0,5 días por cada año adicional) y mayor riesgo de recurrencia (1% por cada año adicional), en especial dentro de los primeros 2 meses. Su asociación con la duración la ejerce principalmente con los diagnósticos que tienen presente el término “neurosis”, mientras que su asociación con la recurrencia la ejerce principalmente con diagnósticos que incluyen los términos “depresión” y “ansiedad”.

Además de lo anterior, la edad participa en numerosas interacciones: con sexo para la duración del primer reposo, con actividad económica y con la previsión en la recurrencia a corto plazo.

La segunda variable de interés que evidenció resultados consistentes a lo largo de todos los modelos fue la variable “duración del primer reposo”, en especial para la recurrencia dentro de los dos primeros meses y asociados a diagnósticos con el término “neurosis” (cada día adicional de reposo significa 3% menor riesgo de recurrencia). Adicionalmente, presentó una interacción significativa con la antigüedad en el empleo. Vale la pena recordar que la media de duración de las personas que recurrieron a los 6 meses fue de 42,9 días, mientras que la media de quienes no recurrieron fue de 74,3 días (tabla 4).

Los resultados de interés (duración del reposo y riesgo de recurrencia) mostraron un comportamiento marcadamente diferente según el año del primer reposo. En primer lugar, llama la atención el brusco descenso de los días de reposo por trastornos mentales de causa laboral ocurridos entre 2013 y 2015 disminuyendo la duración de éstas a casi la mitad. En segunda lugar, consistente con la menor duración de la primera reposo, los años 2015 y el 2016 fueron los años donde mayor riesgo existió de recurrencia, en especial a 6 meses plazo. Resulta llamativo que esta asociación persista de manera

Tabla 9. Síntesis de resultados entre diferentes modelos.

	Tabla 4	Tabla 5	Tabla 7	Tabla 8	Tabla 8
	Duración	Duración	Recurrencia HR	Recurrencia OR a 2 meses	Recurrencia OR a 6 meses
Edad	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑
Sexo (mujeres)	↑	↑	-	-	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	-	↑	↑↓	↓	↑
Antigüedad laboral (más de un año)	-	↑	↑	↑	↑
Previsión					
FONASA	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	-	↑	↓	↓	↓
Actividad económica					
Salud y sector social	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	-	↑↑	↑↓	-	-
Construcción y manufacturera	-	-	↑↓	↓	↑
Otras	-	-	↑↓	-	-
Año					
2012	-	-	-	-	-
2013	↓	-	-	-	-
2014	↓	-	↓	↓	-
2015	↓	↓	↑	-	↑
2016	-	↓	↑	-	↑
Tipo de depresión					
Leve	-	-	-	-	-
Moderado	-	↑	-	-	↓
Grave	-	-	-	-	↓
Recurrente	-	-	-	-	↓
No especificado u otro	-	-	-	-	↓
Tiempo de reposo previo (días)	NA	NA	↑↑	↑↑	↑
Observaciones	-	Edad: principalmente en "Neurosis" Sexo: solo en análisis univariado Sexo: potencial sesgo de selección	Estado Civil: protector en "Depre + "Ansi" Estado Civil: riesgo en "Neurosis" Act.Econom: protector en "Neurosis" Act. Econom: riesgo en "Depre" + "Ansi" Severidad: principalmente en "Neurosis"	Edad: principalmente en "Depre"+ "Ansi" Estado Civil: protector en "Depre"+"Ansi" Act.Econom: protector en "Neurosis" Duración Lic.: principalmente en "Neurosis"	Edad: principalmente en "Depre"+ "Ansi" Estado Civil: riesgo en "Depre"+"Ansi" Act.Econom: riesgo en "Neurosis"
Comentario Interacciones	-	Sexo*Estado Civil en "Depre" + "Ansi" Sexo*Edad en "Neurosis"	No explorado	Edad*Act.Econom Duración*Antigüedad Edad*Previsión en "Neurosis"	Edad*Act.Econom Edad*Sexo solo en "Depre"+"Ansi" [escenario 1]

Intensidad de flechas señala si la asociación es significativa estadísticamente o bien (negras), solo tendencia, pero no significativa (grises). /Número de flechas refleja la magnitud de efecto. Flechas hacia arriba significa asociación directa (o riesgo). /Flecha hacia abajo significa asociación inversa (o protectora)./NA: No aplica.

significativa pese al ajuste por duración del primer reposo. El año 2014 mostró ser el año con menor riesgo de recurrencia, en especial a corto plazo.

La actividad económica evidenció un comportamiento complejo. La actividad de finanzas e inmobiliaria presentó la mayor duración del primer reposo (16,5 días más que el sector con menor duración), mientras que el sector de construcción y manufactura evidenció menor riesgo de recurrencia a los dos meses, pero mayor riesgo de recurrencia a los 6 meses, principalmente en diagnósticos con el término “neurosis”. Por otra parte, al interior del grupo de personas que participan de la actividad económica de finanzas e inmobiliaria o se encuentran en la categoría de otras actividades económicas, la edad pierde su asociación positiva con la recurrencia. A su vez, la categoría de construcción y manufactura intensifican la acción de la edad sobre el riesgo de recurrencia.

Desde la perspectiva de la antigüedad laboral y la previsión, estas variables no mostraron asociación estadísticamente significativa con los resultados de interés, no obstante, presentaron tendencias que se mantuvieron relativamente estables en todos los análisis. La antigüedad laboral superior a un año mostró tendencia a asociarse a mayor duración de los reposos y mayor riesgo de recurrencia. A su vez, la interacción positiva con la variable duración del primer reposo indica que este último es relevante como factor de riesgo solo en quienes han trabajado más de un año con el mismo empleador. Por otra parte, las personas en ISAPRE (o sin previsión), presentaron menor riesgo de recurrencia.

Por último, la variable estado civil también mostró un comportamiento complejo. Las personas separadas/divorciadas/ o viudas, presentaron un primer reposo de menor duración comparadas con las personas casadas o conviviendo, además de presentar con menor riesgo de recurrir a los 2 meses en especial cuando el término “neurosis” estuvo presente en el diagnóstico. Sin embargo, a los 6 meses la asociación se invierte y las personas separadas/ divorciadas/ o viudas presentan mayor riesgo de recurrir, en especial con diagnósticos que incluyen los términos “depresión” y “ansiedad”.

Es importante también señalar las observaciones sobre la calidad de los registros que permitieron elaborar las bases de datos. En el escenario 4 utilizado como referencia, el 54,7% de los casos presentó vacíos de información en alguna de las variables utilizadas, limitando la generabilidad de los resultados ajustados. Lamentablemente las personas con datos faltantes (o perdidos) presentaban un perfil diferente al de las personas sin datos faltantes, tanto en las variables de exposición como en los resultados de interés. En el grupo de personas con datos perdidos se concentraron más hombres, con reposos emitidos durante 2015 y con mayor probabilidad de presentar un segundo reposo.

No obstante esta limitación, la alternativa analítica usada en este reporte fue la de repetir los modelos univariados excluyendo los casos con datos perdidos (modelos univariados 2) para dar mayor comparabilidad con los resultados multivariados. Como desafíos para futuras investigaciones se puede plantear diferentes estrategias de imputación de datos.

7. DISCUSIÓN

La recurrencia de un trastorno mental se puede explicar en relación a los factores determinantes propios del cuadro (existen enfermedades de curso crónico como el trastorno bipolar, donde tienden a recurrir episodios maníacos o depresivos), a las características del sujeto que vive con la enfermedad (tales como antecedentes familiares de trastornos mentales, edad, el sexo o el nivel de escolaridad-ingreso) o a las situaciones propias de sus condiciones de vida (estructura familiar, tipo de trabajo, acceso a atención de salud, entre otros).

Aun cuando los datos disponibles no contienen la diversidad de variables que podrían explicar la duración del reposo por trastornos mentales de origen laboral y su recurrencia, el presente estudio intentó abarcar diferentes ámbitos de riesgo: sociodemográficos, socio-económicos, laborales, y clínicos.

Factores sociodemográficos

Los factores individuales son importantes predictores de enfermedad mental, así como también de discapacidad asociada a enfermedad mental. Por ejemplo, la prevalencia de depresión en mujeres respecto de hombres es de 3:1 según los datos de la Encuesta Nacional de Salud, pero además la proporción de mujeres con discapacidad asociada a depresión, respecto de hombres es de 7:1. Otros factores como la edad y el estado civil también son relevantes y pueden contribuir a explicar la recurrencia de incapacidad por enfermedad mental. Por ejemplo, distintos estudios muestran que un episodio depresivo temprano aumenta la probabilidad de recurrencia. Los datos proporcionados nos permitieron analizar las variables de edad y sexo, encontrando asociación firme entre mayor edad y mayor probabilidad de recurrencia de incapacidad por enfermedad mental profesional y una asociación no consistente entre sexo femenino y mayor recurrencia de enfermedad mental profesional.

Edad

La Encuesta Nacional de Salud muestra que la mayor prevalencia de depresión se da en el grupo de personas entre 25 y 44 años (19.4), seguido por el grupo de 45 a 64 años (19.2). Ambos grupos en conjunto representan al grueso de la población laboral.

El factor edad no ha aparecido como relevante en la duración de las licencias médicas por trastornos mentales de origen común o laboral en otros estudios en Chile. En cuanto a la asociación de la edad con la recurrencia, como ya se mencionó, se ha documentado que el inicio en etapas tempranas de la vida es un factor de riesgo para presentar nuevos episodios depresivos.

Dado que nuestra investigación halló que el aumento en la edad es un factor de riesgo para la recurrencia en todos los modelos, es importante preguntarse si esto se debe a las características de la población estudiada o del sistema chileno de salud (en la medida que aumenta la edad, aumenta la adscripción al FONASA) y previsión social. Sería interesante incorporar factores clínicos al análisis con el fin de comprender si el mayor riesgo de recurrencia está cruzado por otros factores propios del cuadro, como antecedentes familiares de depresión, severidad del episodio actual, comorbilidades presentes, etc.

La edad también está correlacionada a mayor número de episodios previo de algún trastorno mental, que es el factor más concluyentemente predictor de nuevos episodios. Por ello, es posible que la asociación de recurrencia y mayor edad sea a causa de la mayor concentración de episodios previos en personas de más edad.

La edad también es una construcción social asociada a determinadas normas de comportamiento y a distintas expectativas a lo largo del ciclo vital, las cuales son definidas por cada país y su cultura. Chile sitúa

el comienzo de la vejez en los 60 años, de acuerdo a la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

El Plan de Acción de Madrid, da cuenta que en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, la mayoría de las personas mayores que siguen trabajando forman parte de la economía no formal, lo que las priva de los beneficios de unas condiciones de trabajo apropiadas y de la protección social que ofrece el sector formal de la economía. También, los factores que afectan a las mujeres de edad en el mercado laboral merecen atención, particularmente su participación en el trabajo remunerado (sueldos más bajos, interrupciones de la actividad laboral que afectan su desarrollo profesional y las actividades relacionadas con la atención de la familia), su capacidad de generar pensiones y otros recursos para su jubilación (Arenas, PUC, 2017).

En la actualidad, las personas en Chile que cumplen los sesenta años, esperan vivir en promedio 24 años más, convirtiendo así a la vejez en una de las etapas más largas de la vida. Cabe destacar que el país presenta una vejez joven, producto que el mayor porcentaje de la población (74%) está en el grupo etario entre 60 y 75. En este sentido, prácticamente el 30% de las personas de 60 y más años continúa trabajando, el 46,4% lo hace en jornada completa, 7% en jornada parcial y 2,7% en jornada mayor a la completa ¿?. El 65,6% de esta población son hombres y el 34,4% mujeres. La mayor concentración de personas mayores económicamente activas se sitúa entre los 60 y 69 años, representando el 46,5% en este grupo (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). De acuerdo a la Nueva Encuesta Nacional de Empleo (INE, 2014), el 70% realiza trabajos no calificados. La CASEN 2015 da cuenta que el porcentaje que trabaja como empleado, obrero o en servicio doméstico, ya sea en los sectores privados y públicos, asciende a 57%. Quienes trabajan por cuenta o son empleadores suman el 42%.

Los resultados de la presente investigación dan cuenta que a mayor edad, hay un mayor riesgo de licencia, a modo de hipótesis y siguiendo el argumento de los párrafos anteriores, esto se podría estar generando precisamente porque las condiciones laborales podrían ir empeorándose con el paso de la edad. Esto producto de la imagen negativa que presenta la vejez en nuestra sociedad. El 67% de las personas de 60 y más años presenta una sensación negativa frente a ser mayor (SENAMA, 2009) y el 73% de la población de 18 y más años sostiene que este grupo etario no puede valerse por sí mismo (Thumala et al, 2015).

Otra variable que podría estar influyendo es la educacional, en el sentido de que las personas de mayor edad, presentan menores años de escolaridad, de hecho, el número de años promedio de educación formal para las personas de 60 y más años es de 7.6 años, mientras que el grupo entre 18 y 59 es de 12 años (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Finalmente, y producto del detrimento en los ingresos, donde el promedio en las personas de 60 y más años es de \$321.000 (pesos chilenos), no obstante, el 50% percibe menos de \$180.000, este grupo y el que lo precede, vale decir, aquellas personas que tienen entre 50 y 59 años, presentaría una mayor disposición a trabajar en peores condiciones laborales y con sueldos más bajos, lo que los llevaría a una mayor predisposición a presentar licencia.

Sexo

En contraposición a lo señalado por múltiples estudios, no se encontró una asociación robusta y consistente entre el sexo y la recurrencia. Sí se hallaron relaciones entre el sexo y la duración de la licencia, siendo sostenidamente mayor para las mujeres.

Esto va de la mano con lo señalado por Miranda et al. (2012), quienes también hallaron un patrón similar en las licencias médicas.

Es importante mencionar que las mujeres presentan mayor prevalencia de depresión de forma sostenida en la mayor parte de los países que realizan mediciones de trastornos mentales, por lo que el sexo femenino se considera un factor de riesgo para los trastornos depresivos.

Factores Socio-económicos

En este ámbito se utilizó como proxy la pertenencia al seguro de salud FONASA o bien ISAPRE, asumiendo que en general las personas en ISAPRE presentan un nivel socioeconómico más elevado que el de FONASA. Es importante recordar que el número de sujetos sin previsión (que se incluyeron en la categoría de ISAPRE), fue despreciable.

No obstante, el seguro de salud puede influir en el acceso a la atención de salud, independiente de su causa, por lo que el resultado según factores socioeconómicos en este estudio hay que observarlo con cautela.

El resultado general, aunque no concluyente, dada la limitación del tamaño muestral, apoya que personas con mayor nivel socioeconómico reciben reposos más prolongados por trastornos mentales de causa laboral independiente de la severidad del cuadro y de los otros factores estudiados. A su vez, el riesgo de recurrencia es menor en este grupo.

Es difícil interpretar la posible diferencia en la duración del reposo, aun cuando podría traducir diferencias de seguridad de permanencia en el empleo después del reposo. En tal caso se espera que personas con menor nivel socioeconómico presenten mayor inestabilidad laboral y que propenderían a obtener reposos más acotados. Por otra parte, el hecho de que la población de mayor nivel socio-económico tenga menor riesgo de recurrir por un trastorno mental de causa laboral es concordante con la mayoría de los estudios que señalan mejores resultados de salud en la población de mayor status social (Marmot M., et al., 2005). Los mejores resultados pueden ser atribuidos a diferentes factores y mecanismos incluidos los psicosociales descritos en el contexto laboral.

Factores laborales

En este ámbito se exploraron dos dimensiones: la actividad económica y la antigüedad en el empleo.

Actividad Económica

Otro factor evaluado fue el tipo de actividad económica que desempeñaban quienes componían la muestra. Las actividades económicas categorizadas en “*salud y sector social*” presentan el mayor riesgo de recurrencia en el escenario amplio de “*neurosis laborales*” y en el escenario más estrecho de “*depresión de causa laboral*”, lo cual podría hablar de diferentes mecanismos causales detrás de la exposición particular a un determinado tipo de ocupación. Lamentablemente nuestro estudio no hace distinción del nivel educativo al interior de cada categoría, lo cual podría haber contribuido a identificar subgrupos de riesgo (Stansfeld S.A et al., 2013), ni tampoco del tipo de ocupación dentro de cada grupo de actividad económica.

Un estudio poblacional realizado en Inglaterra comparó el riesgo de presentar algún trastorno psiquiátrico común en personas empleadas en diferentes tipos de ocupaciones (Stansfeld S.A et al., 2013). El estudio evidenció que aquellas ocupaciones relacionadas al “*servicio de personal*” presentaba el mayor riesgo de un trastorno mental, mientras que los operarios de maquinarias y plantas presentaron el menor riesgo.

Estos resultados se mantienen luego de ajustar por diversas variables, y parecieran ser independientes de las condiciones laborales. Estos hallazgos serían consistentes con otros reportados en la literatura, en los cuales además se destacan diferencias por sexo (Wieclaw J. et al. 2005). Las hipótesis que realizan los distintos autores señalan que el mayor riesgo de estas ocupaciones se relacionaría con una mayor demanda emocional (Stansfeld S.A et al., 2013).

Consistente también con el estudio señalado anteriormente, la categoría de “*construcción y manufactura*” fue la que presentó menor riesgo de recurrencia al menos en el corto plazo, aunque en contra de lo esperado, fue la categoría con mayor riesgo de recurrencia a los 6 meses, lo cual es difícil de interpretar. Esto es concordante, a su vez, con un análisis realizado a licencias médicas por causas psiquiátricas de origen común categorizadas de tipo laboral pagadas por el FONASA que encontró que el sector de la construcción presentó una tasa mucho más baja que el resto de los sectores. En el estudio de Miranda et al. (2012) el rubro comercio concentró la mayor cantidad de licencias registradas, con 18,2%, seguido por el sector servicios (4,7%) y agricultura e industria, con 4% aproximadamente.

En nuestra investigación observamos que la categoría de actividad económica denominada “*finanza e inmobiliario*”, fue la que presentó mayor duración de licencias, mientras que la de “*salud y sector social*” la que menos. No encontramos estudios similares con los cuales comparar nuestros resultados, y resulta difícil especular sobre las diferencias observadas. Sin embargo, dado que la duración de la primera licencia se relacionaría con el riesgo de la recurrencia, estos resultados en parte podrían explicar el riesgo elevado de recurrencia observado en “*salud y sector social*”.

Un análisis al interior de cada actividad económica, podrá determinar factores específicos de éstas que podrían explicar con mayor detalle la duración y recurrencia de los reposos laborales, además de apoyar la generación de intervenciones específicas (Pedersen P., et al. 2015; Lammerts L. et al., 2017; Volker D. et al., 2015; Goorden M., et al., 2014).

Antigüedad en el empleo

En esta muestra no se encontró asociación significativa con la recurrencia de licencia, en ninguno de los subgrupos analizados.

Si bien algunos estudios han mostrado relación entre menor antigüedad laboral y mayor probabilidad de recurrencia, (Roelen et al., 2010), otros han mostrado que la ausencia de estímulos salariales con base en la antigüedad laboral son factores asociados a una peor salud mental.

Es posible que, dada la alta proporción de eventos que no contaban con información sobre antigüedad laboral, no se cuente con la potencia suficiente para estimar su efecto.

Factores clínicos

Al interior de este ámbito exploramos la duración del primer reposo por algún trastorno mental y la severidad de éste cuando se trató de un episodio depresivo.

Duración de la licencia inicial

Varios estudios han encontrado que licencias anteriores por trastornos mentales es un factor de riesgo para tener una nuevo reposo laboral por esta misma causa (Cornelius et al., 2011; Reis et al., 2011; Sado et al., 2014). Mayor duración de la licencia inicial también se ha asociado con mayor riesgo de recurrencia

(Laaksonen et al., 2013; Mittendorfer-Rutz et al., 2014; Sumanen et al., 2017; Øyeflaten et al., 2014). Estos estudios han investigado riesgo de recurrencia a largo plazo.

Por el contrario, nuestro estudio halló que las personas con licencias iniciales más breves, tuvieron mayores probabilidades de recurrir con una nueva licencia.

Esta divergencia puede explicarse porque, en el largo plazo, los episodios más graves pueden tender a recurrir con mayor frecuencia que los más leves y que presentan mayor duración de la incapacidad quienes padecen episodios más graves. Sin embargo, también podemos interpretar que en Chile, quienes presentan episodios más severos, abandonan sus trabajos o continúan tratamiento en el sistema de salud común.

Para ello es necesario contar con información que permita trazar la información de las personas que presentaron una licencia por enfermedad mental en el sistema de salud común. Esto es especialmente relevante a la luz de los hallazgos del estudio de Miranda et al. (2012) donde las licencias FONASA categorizadas como de tipo laboral se prolongaron en casi el doble (IRR = 1,81) que las de enfermedad común.

Severidad del episodio depresivo

En este estudio no se pudo concluir sobre la relación entre la severidad de la depresión y recurrencia del reposo, debido a que no existía información de la severidad de todos los casos, resultando en grupos de tamaño pequeño. Los diagnósticos de trastornos de ansiedad y neurosis fueron incluidos en la categoría “no especificado u otro”. Sin embargo, se observó menor duración de reposo en los casos leves de depresión, lo que es clínicamente consistente, aunque no alcanzó significación estadística.

Estudios europeos han encontrado mayor riesgo de discapacidad laboral permanente en casos más severos (Ervasti et al., 2015; Mykletun et al., 2006). Sin embargo, otros estudios no encontraron ninguna asociación entre severidad del trastorno y probabilidad de retorno a trabajo (Netterstrom et al., 2015). En una revisión sistemática, la evidencia sobre la relación de severidad del trastorno y participación laboral se calificó como moderada, mientras la evidencia era más fuerte sobre la duración del episodio (Lagerveld et al., 2010).

Consideraciones finales

Las enfermedades mentales son fenómenos complejos. En su aparición y mantenimiento intervienen una multiplicidad de factores individuales, familiares, sociales e incluso políticos e históricos. Lograr una comprensión acabada del fenómeno del desarrollo, recuperación y recurrencia de trastornos mentales comunes requiere de la incorporación de variables en todos estos ámbitos.

Sin embargo, un tema no menos relevante en la prevalencia de la enfermedad es el sistema de salud. Las características del sistema de salud pueden contribuir o dificultar el acceso a la detección oportuna y al tratamiento efectivo. Las listas de espera en la red de prestadores públicos para atención de salud mental, la baja cobertura de los seguros de salud privados en trastornos mentales, la imposibilidad de elegir al prestador que implica el GES, así como las restricciones para acceder a la cobertura del seguro de salud laboral (ej. conocimiento de los derechos, factores psicosociales, etc.), configuran un panorama donde acceder a estrategias de intervención efectivas para lograr la remisión, y finalmente la cura, sea, al menos, complicado.

Comprender el rol de cada prestador en la generación de conocimiento respecto de su población beneficiaria, así como también las acciones más costo-efectivas para lograr la recuperación y cómo

implementarlas, permitirá disminuir la prevalencia de enfermedad y de incapacidad asociada a la enfermedad.

Este equipo espera haber contribuido a conocer a la población beneficiaria de la cobertura de salud mental de la Asociación Chilena de Seguridad y generar preguntas respecto de cuáles son los vacíos de conocimiento que se requiere completar en miras a generar estrategias más costo-efectivas para lograr la recuperación de las personas afectadas de enfermedades mentales.

8. REFERENCIAS

- Ahola, K., Virtanen, M., Honkonen, T., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2011). Common mental disorders and subsequent work disability: a population-based Health 2000 Study. *J Affect Disord* 134, 365-72.
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A. & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile* 143, 85-95.
- Ansoleaga Moreno E, Garrido P, Lucero C, et al.: Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificado de origen laboral, 2014.
- Safe Work Australia. (2015). Work-related mental disorders profile.
- Bultmann, U., Christensen, K. B., Burr, H., Lund, T. & Rugulies, R. (2008). Severe depressive symptoms as predictor of disability pension: a 10-year follow-up study in Denmark. *Eur J Public Health* 18, 232-4.
- Cheng, Y., Park, J., Kim, Y. & Kawakami, N. (2012). The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health* 85, 791-9.
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J., Groothoff, J. W. & Brouwer, S. (2011). Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *J Occup Rehabil* 21, 259-74.
- De Vries, G., Koeter, M. W., Nieuwenhuijsen, K., Hees, H. L. & Schene, A. H. (2015). Predictors of impaired work functioning in employees with major depression in remission. *J Affect Disord* 185, 180-7.
- Dorner, T. E., Alexanderson, K., Svedberg, P., Ropponen, A., Stein, K. V. & Mittendorfer-Rutz, E. (2015). Sickness absence due to back pain or depressive episode and the risk of all-cause and diagnosis-specific disability pension: A Swedish cohort study of 4,823,069 individuals. *Eur J Pain* 19, 1308-20.
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivekas, T., Kivimaki, M. & Virtanen, M. (2014). The role of psychiatric, cardiometabolic, and musculoskeletal comorbidity in the recurrence of depression-related work disability. *Depress Anxiety* 31, 796-803.
- Glambek, M., Skogstad, A. & Einarsen, S. (2015). Take it or leave: a five-year prospective study of workplace bullying and indicators of expulsion in working life. *Ind Health* 53, 160-70.
- Goorden M., Vlasveld M.C., Anema J.R., van Mechelen W., Beekman A.T.F., et al. Cost-Utility Analysis of a Collaborative Care Intervention for Major Depressive Disorder in an Occupational Healthcare Setting. *J Occup Rehabil* (2014) 24:555–562
- Grambsch, P. M., and Therneau, T. M. (1994). Proportional hazards tests and diagnostics based on weighted residuals. *Biometrika* 81, 515-526.
- Holma, I. A., Holma, K. M., Melartin, T. K., Rytsälä, H. J. & Isometsä, E. T. (2012). A 5-year prospective study of predictors for disability pension among patients with major depressive disorder. *Acta Psychiatr Scand* 125, 325-34.

- Honkonen, T., Virtanen, M., Ahola, K., Kivimaki, M., Pirkola, S., Isometsä, E., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2007). Employment status, mental disorders and service use in the working age population. *Scand J Work Environ Health* 33, 29-36.
- Karpansalo, M., Kauhanen, J., Lakka, T. A., Manninen, P., Kaplan, G. A. & Salonen, J. T. (2005). Depression and early retirement: prospective population based study in middle aged men. *J Epidemiol Community Health* 59, 70-4.
- Kieffer, C. (2013). What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries. (ed. Eurogip).
- Knudsen, A. K., Overland, S., Aakvaag, H. F., Harvey, S. B., Hotopf, M. & Mykletun, A. (2010). Common mental disorders and disability pension award: seven year follow-up of the HUSK study. *J Psychosom Res* 69, 59-67.
- Laaksonen M, He L, Pitkaniemi J: The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 55:87-92, 2013
- Lagerveld SE, Bultmann U, Franche RL, et al.: Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation* 20:275-92, 2010
- Laine, S., Gimeno, D., Virtanen, M., Oksanen, T., Vahtera, J., Elovainio, M., Koskinen, A., Pentti, J. & Kivimaki, M. (2009). Job strain as a predictor of disability pension: the Finnish Public Sector Study. *J Epidemiol Community Health* 63, 24-30.
- Lammerts L., Schaafsma F.G., van Mechelen W., Anema J.R. Process Evaluation of a Participatory Supportive Return to Work Program for Workers Without a Permanent Employment Contract, Sick-Listed Due to a Common Mental Disorder. *J Occup Rehabil* (2017) 27:159–172
- Lee, J., Kim, I. & Roh, S. (2016). Descriptive study of claims for occupational mental disorders or suicide. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* 28, 61.
- Markkula, N., Kivekäs, T., Suvisaari, J., Virtanen, M. & Ahola, K. (2017a). Employment Status of Depressed Individuals in an 11-Year Follow-up: Results from the Finnish Health 2011 Survey. *J Occup Environ Med*.
- Markkula, N., Zitko, P., Pena, S., Margozzini, P. & Retamal, C. P. (2017b). Prevalence, trends, correlates and treatment of depression in Chile in 2003 to 2010. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.
- Miranda H G, Alvarado O S, Kaufman JS: Duración de las licencias médicas FONASA por trastornos mentales y del comportamiento. *Revista médica de Chile* 140:207-13, 2012
- Marmot M. Social Determinant of Health Inequalities. *Lancet* 2005; 365:1099-104
- Mittendorfer-Rutz, E., Härkänen, T., Tiihonen, J. & Haukka, J. (2014). Association of socio-demographic factors, sick-leave and health care patterns with the risk of being granted a disability pension among psychiatric outpatients with depression. *PLoS One* 9, e99869.

- Mykletun, A., Overland, S., Dahl, A. A., Krokstad, S., Bjerkeset, O., Glozier, N., Aaro, L. E. & Prince, M. (2006). A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards. *Am J Psychiatry* 163, 1412-8.
- Netterstrom B, Eller NH, Borritz M: Prognostic Factors of Returning to Work after Sick Leave due to Work-Related Common Mental Disorders: A One- and Three-Year Follow-Up Study. *BioMed research international* 2015:596572, 2015
- Nielsen, M. B., Bultmann, U., Madsen, I. E., Martin, M., Christensen, U., Diderichsen, F. & Rugulies, R. (2012). Health, work, and personal-related predictors of time to return to work among employees with mental health problems. *Disabil Rehabil* 34, 1311-6.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., de Boer, A. G., Blonk, R. W. & van Dijk, F. J. (2006). Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health* 32, 67-74.
- OECD (2015). Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy.
- Øyeflaten I, Lie SA, Ihlebæk CM, et al.: Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work-Related Rehabilitation. *Journal of occupational rehabilitation* 24:199-212, 2014
- Pedersen P., Sjøgaard H.J., Labriola M., Nohr Ellen A., Jensen Chris. Effectiveness of psychoeducation in reducing sickness absence and improving mental health in individuals at risk of having a mental disorder: a randomised controlled trial. Pedersen et al. *BMC Public Health* (2015) 15:763.
- Reis RJ, Utzet M, La Rocca PF, et al.: Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *International archives of occupational and environmental health* 84:491-9, 2011
- Riihimäki, K., Vuorilehto, M. & Isometsä, E. (2015). A 5-year prospective study of predictors for functional and work disability among primary care patients with depressive disorders. *Eur Psychiatry* 30, 51-7.
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J. & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 44, 2029-40.
- Roelen CA, Koopmans PC, Anema JR, et al.: Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *Journal of occupational rehabilitation* 20:113-21, 2010
- Roelen, C. A., Norder, G., Koopmans, P. C., van Rhenen, W., van der Klink, J. J. & Bultmann, U. (2012). Employees sick-listed with mental disorders: who returns to work and when? *J Occup Rehabil* 22, 409-17.
- Rytälä, H. J., Melartin, T. K., Leskelä, U. S., Sokero, T. P., Lestelä-Mielonen, P. S. & Isometsä, E. T. (2007). Predictors of long-term work disability in Major Depressive Disorder: a prospective study. *Acta Psychiatr Scand* 115, 206-13.
- Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, et al.: Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatric disease and treatment* 10:193-200, 2014
- Sumanen H, Pietiläinen O, Lahelma E, et al.: Short sickness absence and subsequent sickness absence due to mental disorders - a follow-up study among municipal employees. *BMC public health* 17:15, 2017

- Stansfeld S. A., Pike C., McManus S., Harris J., Bebbington P., Brugha T. et al. Occupations, work characteristics and common mental disorder. *Psychological Medicine* (2013), 43, 961–973.
- Vahtera, J., Laine, S., Virtanen, M., Oksanen, T., Koskinen, A., Pentti, J. & M., K. (2010). Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: the Finnish Public Sector Study. *Occup Environ Med* 67, 479-85.
- Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S., Levav, I. & Torres, S. (2006). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry* 163, 1362-70.
- Virtanen, M., Kawachi, I., Oksanen, T., Salo, P., Tuisku, K., Pulkki-Raback, L., Pentti, J., Elovainio, M., Vahtera, J. & Kivimaki, M. (2011). Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. *Occup Environ Med* 68, 791-8.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M. & Kivimaki, M. (2007). Job strain and psychologic distress influence on sickness absence among Finnish employees. *Am J Prev Med* 33, 182-7.
- Volker D., Zijlstra-Vlasveld M.C., Anema J.R., Beekman A.TF., Brouwers E.PM. et al. Effectiveness of a Blended Web-Based Intervention on Return to Work for Sick-Listed Employees With Common Mental Disorders: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2015;17(5):e116.
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N. A., Bleich, S., Geyer, S. & Lee, W. E. (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health* 13, 145.
- Whiteford H, L D, J R, et al.: Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. LID - S0140-6736(13)61611-6 [pii] LID - 10.1016/S0140-6736(13)61611-6 [doi]. *The Lancet* S0140-6736(13)61611-6, 2013.
- Wieclaw J., Agerbo E., Mortensen P.B., Bonde J.P. Occupational risk of affective and stress-related disorders in the Danish workforce. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(5):343–351

Anexos

Tabla anexa 1. Análisis del número de licencias por un solo día (TRUE) según año para cada escenario de análisis.

table(dat\$Año, dat\$Dur==1)

Depre1				Depre4			
	FALSE	TRUE		FALSE	TRUE		
2012	93	96	50,8%	2012	1.296	934	41,9%
2013	102	74	42,0%	2013	1.524	867	36,3%
2014	56	49	46,7%	2014	2.184	1.174	35,0%
2015	236	169	41,7%	2015	4.100	2.327	36,2%
2016	109	159	59,3%	2016	3.290	4.454	57,5%
	596	547			12.394	9.756	

Depre2				NeurosisL			
	FALSE	TRUE		FALSE	TRUE		
2012	188	246	56,7%	2012	975	437	30,9%
2013	199	169	45,9%	2013	1.150	399	25,8%
2014	352	217	38,1%	2014	1.465	596	28,9%
2015	425	325	43,3%	2015	3.438	1.720	33,3%
2016	515	644	55,6%	2016	2.618	3.448	56,8%
	1.679	1.601			9.646	6.600	

Depre3			
	FALSE	TRUE	
2012	309	475	60,6%
2013	369	456	55,3%
2014	702	570	44,8%
2015	662	607	47,8%
2016	672	1.006	60,0%
	2.714	3.114	

Tabla anexa 2. Descripción de la muestra de personas con reposo por trastornos mentales según escenario, durante 2002-2016.

	Depre 1					Depre 2					Depre 3					Depre 4					NeurosisL				
	n: 132					n: 302					n: 446					n: 2009					n: 1664				
	media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA	media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA	media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA	media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA	media/ %	ICI95%	ICS95%	sd/N	NA
Edad	41,7	40,1	43,4	9	0	40,9	39,8	42,0	10	0	40,0	39,0	40,9	10	0	39,8	39,3	40,2	11	0	39,7	39,2	40,2	11	0
Sexo (mujeres)	50,8%	42,2%	59,3%	67	0	51,7%	46,0%	57,3%	156	0	55,8%	51,2%	60,4%	249	0	51,6%	49,4%	53,8%	1.037	0	49,8%	47,4%	52,2%	828	0
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	46,2%	37,7%	54,7%	61	0	43,0%	37,5%	48,6%	130	0	41,5%	36,9%	46,1%	185	0	43,0%	40,8%	45,2%	864	0	43,5%	41,1%	45,9%	724	0
Antigüedad laboral (más de un año)	95,5%	90,4%	100,5%	63	66	90,3%	86,0%	94,5%	167	117	91,2%	88,0%	94,4%	269	151	90,5%	88,7%	92,2%	977	929	90,0%	87,9%	92,1%	728	855
Previsión																									
FONASA	54,5%	42,5%	66,6%	36	66	56,8%	49,6%	63,9%	105	117	55,9%	50,3%	61,6%	165	151	58,6%	55,7%	61,5%	633	929	59,2%	55,8%	62,6%	479	855
Sin previsión	0,0%	0,0%	0,0%	0	NA	1,6%	-0,2%	3,4%	3	NA	1,4%	0,0%	2,7%	4	NA	1,2%	0,6%	1,9%	13	NA	1,1%	0,4%	1,8%	9	NA
ISAPRE y otros	45,5%	33,4%	57,5%	30	NA	41,6%	34,5%	48,7%	77	NA	42,7%	37,1%	48,4%	126	NA	40,2%	37,3%	43,1%	434	NA	39,7%	36,3%	43,0%	321	NA
Actividad económica																									
Agricultura	3,7%	-1,3%	8,7%	2	78	4,4%	1,2%	7,6%	7	144	4,3%	1,8%	6,9%	11	193	2,7%	1,7%	3,8%	25	1098	2,1%	1,0%	3,1%	14	987
Construcción y manufacturera	18,5%	8,2%	28,9%	10	NA	16,5%	10,7%	22,2%	26	NA	14,6%	10,3%	19,0%	37	NA	16,9%	14,5%	19,3%	154	NA	17,3%	14,4%	20,1%	117	NA
Servicios	7,4%	0,4%	14,4%	4	NA	6,3%	2,5%	10,1%	10	NA	5,1%	2,4%	7,9%	13	NA	6,8%	5,2%	8,4%	62	NA	7,5%	5,5%	9,5%	51	NA
Transporte	5,6%	-0,6%	11,7%	3	NA	8,2%	3,9%	12,5%	13	NA	7,5%	4,3%	10,8%	19	NA	9,3%	7,4%	11,2%	85	NA	9,7%	7,5%	12,0%	66	NA
Salud y sector social	40,7%	27,6%	53,8%	22	NA	38,0%	30,4%	45,5%	60	NA	44,7%	38,5%	50,8%	113	NA	41,1%	37,9%	44,2%	374	NA	39,4%	35,8%	43,1%	267	NA
Finanza e inmobiliario	22,2%	11,1%	33,3%	12	NA	23,4%	16,8%	30,0%	37	NA	21,7%	16,7%	26,8%	55	NA	22,2%	19,5%	24,9%	202	NA	23,2%	20,0%	26,4%	157	NA
Explotacion de minas	1,9%	-1,7%	5,4%	1	NA	1,9%	-0,2%	4,0%	3	NA	0,8%	-0,3%	1,9%	2	NA	0,2%	-0,1%	0,5%	2	NA	0,7%	0,1%	1,4%	5	NA
Trabajador de casa particular	-	-	-	-	-	1,3%	-0,5%	3,0%	2	NA	1,2%	-0,1%	2,5%	3	NA	0,8%	0,2%	1,3%	7	NA	-	-	-	-	-
Año																									
2012	12,1%	6,6%	17,7%	16	0	9,6%	6,3%	12,9%	29	0	9,0%	6,3%	11,6%	40	0	9,1%	7,8%	10,3%	182	0	8,8%	7,4%	10,1%	146	0
2013	22,0%	14,9%	29,0%	29	NA	20,2%	15,7%	24,7%	61	NA	22,0%	18,1%	25,8%	98	NA	20,7%	18,9%	22,5%	416	NA	19,4%	17,5%	21,3%	323	NA
2014	15,9%	9,7%	22,1%	21	NA	31,8%	26,5%	37,0%	96	NA	35,4%	31,0%	39,9%	158	NA	24,3%	22,5%	26,2%	489	NA	20,8%	18,8%	22,7%	346	NA
2015	47,7%	39,2%	56,2%	63	NA	34,4%	29,1%	39,8%	104	NA	30,7%	26,4%	35,0%	137	NA	42,0%	39,8%	44,1%	843	NA	46,9%	44,5%	49,3%	780	NA
2016	2,3%	-0,3%	4,8%	3	NA	4,0%	1,8%	6,2%	12	NA	2,9%	1,4%	4,5%	13	NA	3,9%	3,1%	4,8%	79	NA	4,1%	3,2%	5,1%	69	NA
Tipo de depresión																									
Leve	6,1%	2,0%	10,1%	8	0	2,6%	0,8%	4,5%	8	0	1,8%	0,6%	3,0%	8	0	0,4%	0,1%	0,7%	8	0	-	-	-	-	-
Moderado	33,3%	25,3%	41,4%	44	NA	13,6%	9,7%	17,4%	41	NA	9,0%	6,3%	11,6%	40	NA	1,5%	1,0%	2,1%	31	NA	-	-	-	-	-
Grave	31,8%	23,9%	39,8%	42	NA	13,2%	9,4%	17,1%	40	NA	8,5%	5,9%	11,1%	38	NA	1,5%	1,0%	2,0%	30	NA	-	-	-	-	-
Recurrente	0,8%	-0,7%	2,2%	1	NA	1,7%	0,2%	3,1%	5	NA	1,1%	0,1%	2,1%	5	NA	0,2%	0,0%	0,5%	5	NA	-	-	-	-	-
No especificado u otro	28,0%	20,4%	35,7%	37	NA	68,9%	63,7%	74,1%	208	NA	79,6%	75,9%	83,3%	355	NA	96,3%	95,5%	97,1%	1.935	NA	100,0%	100,0%	100,0%	NA	-

Tabla anexa 3. Comparación de variables entre personas con y sin datos perdidos (missing) en la antigüedad laboral, previsión y actividad económica, para diferentes escenarios.

	Depre 1						Depre 2					
	Sin missing			Con missing			Sin missing			Con missing		
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Edad	38,9	36,4	41,3	43,7	41,7	45,8	39,4	37,9	40,9	42,5	40,9	44,1
Sexo (mujeres)	61,1%	50,3%	71,9%	43,6%	32,6%	54,6%	63,3%	55,4%	71,2%	38,9%	30,9%	46,9%
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	48,1%	37,1%	59,2%	44,9%	33,8%	55,9%	40,5%	32,5%	48,5%	45,8%	37,7%	54,0%
Año												
2012	20,4%	9,6%	31,1%	6,4%	1,0%	11,8%	13,9%	8,5%	19,3%	4,9%	1,3%	8,4%
2013	44,4%	33,4%	55,5%	6,4%	-0,1%	12,9%	31,6%	24,0%	39,2%	7,6%	3,5%	11,8%
2014	35,2%	22,4%	47,9%	2,6%	-0,9%	6,1%	54,4%	46,7%	62,2%	6,9%	2,8%	11,1%
2015	0,0%	0,0%	0,0%	80,8%	70,3%	91,3%	0,0%	0,0%	0,0%	72,2%	65,2%	79,2%
2016	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	-0,4%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	3,8%	12,8%
Tipo de depresión												
Leve	11,1%	2,7%	19,5%	2,6%	-0,9%	6,1%	3,8%	0,8%	6,8%	1,4%	-0,5%	3,3%
Moderado	25,9%	16,2%	35,7%	38,5%	25,5%	51,4%	7,6%	3,3%	11,9%	20,1%	13,9%	26,4%
Grave	27,8%	15,8%	39,7%	34,6%	24,1%	45,2%	9,5%	4,9%	14,1%	17,4%	11,2%	23,5%
Recurrente	1,9%	-1,1%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	-0,7%	1,9%	2,8%	0,2%	5,3%
No especificado u otro	33,3%	20,8%	45,9%	24,4%	14,8%	33,9%	78,5%	72,1%	84,9%	58,3%	50,3%	66,4%
Evento	5,6%	0,5%	10,6%	15,4%	7,4%	23,4%	6,3%	2,4%	10,3%	16,0%	10,0%	22,0%

	Depre 3						Depre 4					
	Sin missing			Con missing			Sin missing			Con missing		
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Edad	39,1	37,8	40,3	41,2	39,7	42,6	39,3	38,7	40,0	40,1	39,5	40,8
Sexo (mujeres)	68,0%	61,4%	74,6%	39,9%	33,0%	46,8%	68,8%	66,1%	71,6%	37,3%	34,5%	40,2%
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	39,9%	33,0%	46,8%	43,5%	36,5%	50,5%	44,5%	41,5%	47,4%	41,8%	38,9%	44,7%
Año												
2012	12,3%	8,2%	16,3%	4,7%	1,7%	7,6%	16,1%	13,7%	18,5%	3,2%	2,1%	4,2%
2013	32,4%	25,8%	39,0%	8,3%	4,9%	11,7%	38,6%	35,8%	41,5%	5,8%	4,3%	7,4%
2014	55,3%	49,2%	61,5%	9,3%	5,2%	13,4%	45,2%	42,0%	48,5%	7,0%	5,5%	8,5%
2015	0,0%	0,0%	0,0%	71,0%	65,4%	76,6%	0,0%	0,0%	0,0%	76,8%	74,0%	79,5%
2016	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	3,2%	10,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	5,7%	8,7%
Tipo de depresión												
Leve	2,4%	0,5%	4,2%	1,0%	-0,4%	2,5%	0,7%	0,1%	1,2%	0,2%	-0,1%	0,4%
Moderado	4,7%	1,7%	7,7%	14,5%	10,2%	18,8%	1,3%	0,6%	2,0%	1,7%	0,9%	2,6%
Grave	5,1%	2,4%	7,9%	13,0%	8,2%	17,7%	0,1%	-0,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,8%
Recurrente	87,4%	83,3%	91,4%	69,4%	62,9%	75,9%	96,6%	95,4%	97,8%	96,1%	94,9%	97,2%
No especificado u otro	44,7%	38,5%	50,8%	36,8%	30,0%	43,6%	12,2%	10,1%	14,3%	5,9%	4,5%	7,3%
Evento	5,9%	2,6%	9,3%	13,5%	8,7%	18,3%	10,0%	8,2%	11,8%	17,1%	14,9%	19,4%

Tabla anexa 3. Comparación de variables entre personas con y sin datos perdidos (missing) en la antigüedad laboral, previsión y actividad económica, para diferentes escenarios (continuación).

		NeurosisL					
		Sin missing			Con missing		
		Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Edad		39,3	38,5	40,0	40,0	39,3	40,7
Sexo (mujeres)		69,1%	66,2%	72,0%	36,5%	33,5%	39,5%
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		45,6%	42,5%	48,8%	42,0%	39,0%	45,1%
Año							
	2012	17,7%	14,8%	20,6%	2,6%	1,6%	3,6%
	2013	40,5%	37,4%	43,5%	5,0%	3,3%	6,6%
	2014	41,8%	38,1%	45,5%	6,4%	4,9%	7,9%
	2015	0,0%	0,0%	0,0%	79,0%	76,0%	82,1%
	2016	0,0%	0,0%	0,0%	7,0%	5,4%	8,6%
Tipo de depresión							
	<i>Leve</i>	-	-	-	-	-	-
	<i>Moderado</i>	-	-	-	-	-	-
	<i>Grave</i>	-	-	-	-	-	-
	<i>Recurrente</i>	-	-	-	-	-	-
	<i>No especificado u otro</i>	-	-	-	-	-	-
Evento		9,3%	7,5%	11,1%	17,5%	15,2%	19,9%

Tabla anexa 4. Duración [días] del primer reposo por trastornos mentales de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016, y su diferencia según recurrencia dentro de 6 meses, para escenarios 1, 2, 3 y 5. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 5: 1.664 personas).

	Depre1								
				Sin nuevo reposo (dentro de 6 meses)			Con nuevo reposo (dentro de 6 meses)		
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
General	68,9	57,5	80,4	72,1	59,5	84,8	44,0	28,1	59,9
Edad									
<30 años	35,9	18,5	53,4	38,3	20,1	56,5	5,0	NA	NA
30-44 años	75,2	58,5	91,8	78,6	60,3	96,9	47,1	23,6	70,6
>44 años	69,0	50,5	87,4	72,5	51,6	93,5	46,3	23,5	69,2
Sexo									
Hombres	69,9	52,5	87,3	76,5	56,3	96,7	37,7	18,8	56,7
Mujeres	68,0	52,9	83,1	68,4	52,4	84,4	61,3	36,8	85,7
Estado Civil									
Casados/conviven	66,6	51,5	81,6	70,5	53,8	87,3	39,3	17,4	61,3
Solt/Sep/Viud	71,7	54,0	89,3	73,9	54,6	93,3	51,0	27,7	74,3
Antigüedad laboral									
menos de 1 año	16,7	2,4	30,9	16,7	2,4	30,9	NA	NA	NA
mas de 1 año	73,0	55,2	90,8	74,0	55,1	92,9	58,0	28,4	87,6
Previsión									
FONASA	71,7	52,9	90,5	71,2	51,3	91,0	81,0	63,4	98,6
Sin previsión	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISAPRE y otros	68,9	38,1	99,7	71,3	38,5	104,1	35,0	5,6	64,4
Actividad económica									
Agricultura	88,5	-2,6	179,6	88,5	-2,6	179,6	NA	NA	NA
Construcción y manufacturera	92,6	12,6	172,6	94,9	5,6	184,2	72,0	NA	NA
Servicios	46,0	-5,0	97,0	46,0	-5,0	97,0	NA	NA	NA
Transporte	63,7	18,1	109,2	63,7	18,1	109,2	NA	NA	NA
Salud y sector social	49,6	28,9	70,4	49,1	26,8	71,4	55,0	-13,6	123,6
Finanza e inmobiliario	93,0	46,3	139,7	93,0	46,3	139,7	NA	NA	NA
Explotacion de minas	14,0	NA	NA	14,0	NA	NA	NA	NA	NA
Trabajador de casa particular	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Año									
2012	55,4	36,9	74,0	55,9	34,3	77,6	53,3	13,6	93,1
2013	99,7	65,5	133,8	100,6	65,3	136,0	72,0	NA	NA
2014	41,5	29,5	53,5	41,5	29,5	53,5	NA	NA	NA
2015	68,1	52,2	83,9	74,2	55,8	92,7	38,9	20,3	57,6
2016	54,3	10,2	98,5	54,3	10,2	98,5	NA	NA	NA
Tipo de depresión									
Leve	34,9	17,7	52,0	29,6	13,8	45,3	72,0	NA	NA
Moderado	81,9	55,5	108,3	89,7	60,0	119,4	32,2	13,7	50,6
Grave	62,2	45,2	79,2	64,4	45,9	82,9	41,0	16,6	65,4
Recurrente	11,0	NA	NA	11,0	NA	NA	NA	NA	NA
No especificado u otro	70,2	53,9	86,4	71,7	54,2	89,2	57,8	11,1	104,4
Actividad económica									
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Salud y sector social	34,9	17,7	52,0	29,6	13,8	45,3	72,0	NA	NA
Finanza e inmobiliario	81,9	55,5	108,3	89,7	60,0	119,4	32,2	13,7	50,6
Construccion y manufacturera	62,2	45,2	79,2	64,4	45,9	82,9	41,0	16,6	65,4
Otras	57,0	10,0	104,0	57,0	10,0	104,0	NA	NA	NA

Las filas oscurecidas señalan diferencias estadísticamente significativas entre personas que presentaron un segundo reposo por la misma causa dentro de 6 meses.

Tabla anexa 4. Duración [días] del primer reposo por trastornos mentales de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016 y su diferencia según recurrencia dentro de 6 meses, para escenarios 1, 2, 3 y 5. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 5: 1.664 personas). (continuación).

	Depre2								
				Sin nuevo reposo (dentro de 6 meses)			Con nuevo reposo (dentro de 6 meses)		
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
General	69,5	62,2	76,8	71,9	63,9	79,8	50,2	38,3	62,1
Edad									
<30 años	45,4	34,2	56,7	47,4	35,2	59,6	26,8	9,5	44,0
30-44 años	71,5	61,3	81,7	74,0	62,9	85,2	48,3	32,3	64,2
>44 años	76,5	63,0	90,0	79,1	63,9	94,2	59,8	38,3	81,3
Sexo									
Hombres	64,3	54,2	74,5	67,1	55,5	78,8	49,4	33,9	64,8
Mujeres	74,3	63,9	84,7	75,8	64,9	86,8	52,0	34,1	69,9
Estado Civil									
Casados/conviven	67,2	58,1	76,3	70,5	60,6	80,5	40,3	27,0	53,5
Solt/Sep/Viud	72,5	60,7	84,4	73,6	60,5	86,6	63,6	43,7	83,6
Antigüedad laboral									
menos de 1 año	46,8	24,6	69,1	46,8	24,6	69,1	NA	NA	NA
mas de 1 año	80,9	70,4	91,4	83,0	71,9	94,1	50,4	33,3	67,5
Previsión									
FONASA	73,1	61,4	84,8	73,8	61,4	86,2	63,3	43,3	83,2
Sin previsión	60,3	4,8	115,9	75,5	-5,8	156,8	30,0	NA	NA
ISAPRE y otros	84,4	67,1	101,6	86,7	68,9	104,4	27,0	4,4	49,6
Actividad económica									
Agricultura	48,6	19,5	77,6	48,3	14,0	82,7	50,0	NA	NA
Construcción y manufacturera	90,1	54,9	125,3	96,4	55,5	137,3	55,3	25,0	85,5
Servicios	65,9	9,1	122,7	65,9	9,1	122,7	NA	NA	NA
Transporte	85,1	55,4	114,8	85,1	55,4	114,8	NA	NA	NA
Salud y sector social	72,3	56,0	88,6	72,8	55,7	89,9	63,0	17,7	108,3
Finanza e inmobiliario	88,0	65,3	110,6	91,7	68,4	115,1	22,0	6,3	37,7
Explotacion de minas	33,7	2,6	64,7	33,7	2,6	64,7	NA	NA	NA
Trabajador de casa particular	61,0	57,1	64,9	61,0	57,1	64,9	NA	NA	NA
Año									
2012	71,7	47,4	96,0	73,6	45,8	101,4	59,8	27,1	92,4
2013	95,5	73,5	117,5	98,1	75,1	121,0	47,0	22,0	72,0
2014	67,7	57,8	77,7	68,8	58,5	79,1	43,5	10,1	76,9
2015	55,8	44,9	66,7	57,1	44,1	70,0	50,8	34,1	67,4
2016	64,3	32,3	96,4	66,9	32,2	101,6	36,0	NA	NA
Tipo de depresión									
Leve	34,9	17,7	52,0	29,6	13,8	45,3	72,0	NA	NA
Moderado	85,3	57,3	113,4	94,5	62,7	126,2	32,2	13,7	50,6
Grave	59,2	42,0	76,3	61,8	42,5	81,1	40,6	21,7	59,5
Recurrente	64,4	28,5	100,3	59,0	14,8	103,2	86,0	NA	NA
No especificado u otro	69,8	61,6	78,0	71,4	62,5	80,3	55,1	37,7	72,5
Actividad económica									
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Salud y sector social	34,9	17,7	52,0	29,6	13,8	45,3	72,0	NA	NA
Finanza e inmobiliario	85,3	57,3	113,4	94,5	62,7	126,2	32,2	13,7	50,6
Construccion y manufacturera	59,2	42,0	76,3	61,8	42,5	81,1	40,6	21,7	59,5
Otras	61,1	39,5	82,8	55,7	32,7	78,6	106,7	62,2	151,2

Las filas oscurecidas señalan diferencias estadísticamente significativas entre personas que presentaron una segunda licencia por la misma causa dentro de 6 meses.

Tabla anexa 4. Duración [días] del primer reposo por trastornos mentales de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016 y su diferencia según recurrencia dentro de 6 meses, para escenarios 1, 2, 3 y 5. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 5: 1.664 personas). (continuación).

	Depre3								
				Sin nuevo reposo (dentro de 6 meses)			Con nuevo reposo (dentro de 6 meses)		
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
General	69,2	63,4	75,1	70,9	64,6	77,2	52,7	41,0	64,5
Edad									
<30 años	47,4	37,8	56,9	48,5	38,6	58,5	26,8	9,5	44,0
30-44 años	73,4	65,0	81,9	75,6	66,5	84,7	52,4	37,1	67,7
>44 años	74,1	63,2	85,1	75,9	63,9	87,9	60,1	38,3	82,0
Sexo									
Hombres	61,9	53,4	70,3	64,4	55,0	73,9	44,9	30,4	59,4
Mujeres	75,0	67,0	83,0	75,6	67,2	84,0	66,3	47,8	84,8
Estado Civil									
Casados/conviven	66,0	58,7	73,2	67,9	60,2	75,7	45,8	31,0	60,7
Solt/Sep/Viud	73,8	64,1	83,5	75,1	64,5	85,7	61,6	43,1	80,0
Antigüedad laboral									
menos de 1 año	60,0	40,6	79,4	60,0	40,6	79,4	NA	NA	NA
mas de 1 año	80,1	72,1	88,0	81,1	72,7	89,4	64,3	46,3	82,3
Previsión									
FONASA	75,7	66,2	85,2	76,4	66,4	86,3	63,1	45,8	80,4
Sin previsión	47,8	1,4	94,1	53,7	-9,9	117,2	30,0	NA	NA
ISAPRE y otros	82,7	70,4	94,9	83,4	70,5	96,2	70,6	34,3	106,9
Actividad económica									
Agricultura	62,9	37,7	88,1	57,7	30,2	85,1	86,5	15,0	158,0
Construcción y manufacturera	89,6	61,1	118,0	93,7	62,2	125,2	55,3	25,0	85,5
Servicios	82,0	33,9	130,1	82,0	33,9	130,1	NA	NA	NA
Transporte	97,9	69,2	126,7	97,9	69,2	126,7	NA	NA	NA
Salud y sector social	68,0	57,1	78,8	67,5	56,3	78,6	79,0	39,8	118,2
Finanza e inmobiliario	90,0	73,1	107,0	92,8	75,2	110,3	42,7	1,2	84,2
Explotacion de minas	43,5	1,4	85,6	43,5	1,4	85,6	NA	NA	NA
Trabajador de casa particular	61,3	59,0	63,7	61,0	57,1	64,9	62,0	NA	NA
Año									
2012	69,0	48,5	89,4	70,0	47,4	92,5	59,8	27,1	92,4
2013	90,6	74,9	106,3	92,4	75,6	109,2	67,9	45,2	90,5
2014	72,9	64,5	81,3	73,2	64,6	81,8	63,0	16,8	109,2
2015	50,5	41,5	59,5	51,5	41,1	61,9	45,7	30,1	61,3
2016	60,9	30,7	91,2	63,0	30,4	95,6	36,0	NA	NA
Tipo de depresión									
Leve	34,9	17,7	52,0	29,6	13,8	45,3	72,0	NA	NA
Moderado	87,1	58,6	115,6	94,5	62,7	126,2	35,8	14,9	56,7
Grave	61,7	44,0	79,4	64,9	44,9	84,9	40,6	21,7	59,5
Recurrente	64,4	28,5	100,3	59,0	14,8	103,2	86,0	NA	NA
No especificado u otro	68,8	62,6	75,1	70,0	63,3	76,7	55,9	40,5	71,4
Actividad económica									
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%
Salud y sector social	68,0	57,1	78,8	67,5	56,3	78,6	79,0	39,8	118,2
Finanza e inmobiliario	90,0	73,1	107,0	92,8	75,2	110,3	42,7	1,2	84,2
Construcción y manufacturera	89,6	61,1	118,0	93,7	62,2	125,2	55,3	25,0	85,5
Otras	81,0	62,6	99,5	81,2	61,7	100,7	78,3	34,0	122,6

Las filas oscurecidas señalan diferencias estadísticamente significativas entre personas que presentaron una segunda licencia por la misma causa dentro de 6 meses.

Tabla anexa 4. Duración [días] de la primer reposo por trastornos mentales de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016 y su diferencia según recurrencia dentro de 6 meses, para escenarios 1, 2, 3 y 5. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 5: 1.664 personas). (continuación).

	NeurosisL									
				Sin nuevo reposo (dentro de 6 meses)			Con nuevo reposo (dentro de 6 meses)			
	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	Media	ICI95%	ICS95%	
General	70,1	67,0	73,2	74,7	71,3	78,1	40,5	35,5	45,4	
Edad										
	<30 años	62,1	56,0	68,1	65,6	59,0	72,2	34,7	23,6	45,9
	30-44 años	72,3	67,8	76,8	76,7	71,7	81,7	44,0	36,4	51,7
	>44 años	71,8	66,2	77,5	77,6	71,2	83,9	38,2	30,6	45,9
Sexo										
	Hombres	65,0	60,9	69,2	69,7	65,0	74,4	37,8	31,9	43,8
	Mujeres	75,2	70,7	79,6	79,5	74,7	84,4	43,7	35,4	51,9
Estado Civil										
	Casados/conviven	68,4	64,4	72,3	72,8	68,4	77,1	36,3	29,2	43,4
	Solt/Sep/Viud	72,3	67,5	77,1	77,2	71,8	82,6	44,8	37,9	51,7
Antigüedad laboral										
	menos de 1 año	76,1	63,4	88,8	76,4	62,9	89,9	71,8	51,4	92,2
	mas de 1 año	87,4	82,5	92,4	90,4	85,1	95,7	59,7	48,3	71,0
Previsión										
	FONASA	83,6	77,7	89,6	85,8	79,5	92,2	64,2	49,9	78,5
	Sin previsión	72,8	40,4	105,1	84,7	49,1	120,4	31,0	-18,0	80,0
	ISAPRE y otros	90,7	83,1	98,2	93,6	85,6	101,6	55,7	39,6	71,9
Actividad económica										
	Agricultura	72,1	37,5	106,8	73,8	36,6	111,1	50,0	NA	NA
	Construcción y manufacturera	81,9	70,4	93,4	86,4	74,2	98,6	38,8	15,4	62,2
	Servicios	70,8	57,2	84,4	72,1	57,3	86,9	60,5	26,7	94,3
	Transporte	91,5	74,2	108,8	91,7	73,9	109,6	86,0	15,3	156,7
	Salud y sector social	83,6	75,3	91,9	86,0	77,0	95,0	63,3	45,8	80,9
	Finanza e inmobiliario	94,7	84,2	105,2	96,1	85,2	107,0	65,4	43,2	87,6
	Explotacion de minas	106,4	39,4	173,4	106,4	39,4	173,4	NA	NA	NA
	Trabajador de casa particular	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Año										
	2012	86,9	75,6	98,1	88,7	76,6	100,8	71,0	44,5	97,5
	2013	93,4	85,3	101,5	97,5	88,6	106,4	62,8	47,7	77,9
	2014	79,2	73,0	85,4	81,4	74,9	87,8	48,5	31,3	65,6
	2015	54,6	50,7	58,6	59,7	55,1	64,4	30,3	25,8	34,8
	2016	54,4	42,6	66,1	59,2	45,8	72,7	31,2	13,0	49,4
Tipo de depresión										
	Leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Moderado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Recurrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No especificado u otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Actividad económica										
	Salud y sector social	83,6	75,3	91,9	86,0	77,0	95,0	63,3	45,8	80,9
	Finanza e inmobiliario	94,7	84,2	105,2	96,1	85,2	107,0	65,4	43,2	87,6
	Construcción y manufacturera	81,9	70,4	93,4	86,4	74,2	98,6	38,8	15,4	62,2
	Otras	82,3	71,5	93,0	83,5	72,1	94,9	67,1	39,1	95,1

Las filas oscurecidas señalan diferencias estadísticamente significativas entre personas que presentaron una segunda licencia por la misma causa dentro de 6 meses.

Tabla anexa 5. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primera reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

	Depre1											
	n			54			n			132		
	-			-			shp.test			shp.test		
	-			-			1,23E-05			1,13E-07		
Univariado (1)			Univariado (2)			Multivariado (1)			Multivariado (2)			
Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	
Intercepto	-	-	-	-	-	-	59,0	-204,1	86,1	-15,9	-91,2	59,5
Edad	0,6	-0,6	1,8	0,5	-0,3	1,3	1,1	-1,4	3,5	0,3	-1,0	1,6
Sexo (mujeres)	-1,9	-24,9	21,1	-2,3	-19,9	15,3	-17,5	-68,3	33,4	1,8	-21,4	25,0
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	5,1	-18,0	28,1	0,4	-16,3	17,2	-35,3	-95,0	24,3	0,8	-24,6	26,3
Antigüedad laboral (más de un año)	56,3	-25,7	138,4	23,4	-5,6	52,4	50,8	-53,9	155,4	-	-	-
Previsión												
FONASA	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
ISAPRES (+ sin Previsión)	-2,8	-37,6	32,0	10,9	-5,7	27,5	1,4	-41,5	44,4	-	-	-
Actividad económica												
Salud y sector social	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	43,4	-10,8	97,6	22,1	0,8	43,4	30,8	-30,7	92,3	-	-	-
Construcción y manufacturera	43,0	-14,6	100,6	21,6	-2,9	46,2	37,1	-21,8	95,9	-	-	-
Otras	7,0	-50,6	64,6	13,1	-9,3	35,4	12,8	-47,7	73,3	-	-	-
Año												
2012	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
2013	44,2	4,3	84,1	20,7	-6,7	48,0	50,0	-13,9	114,0	59,7	18,8	100,7
2014	-13,9	-56,5	28,6	2,0	-23,8	27,7	-35,4	-102,9	32,0	-16,7	-60,1	26,6
2015	12,6	-23,3	48,5	-	-	-	-	-	-	10,7	-26,5	47,8
2016	-1,1	-81,8	79,6	-	-	-	-	-	-	15,5	-65,4	96,4
Tipo de depresión												
Leve	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
Moderado	47,0	-3,4	97,4	39,4	-36,5	115,4	71,8	-13,9	157,4	77,2	25,1	129,2
Grave	27,3	-23,3	77,9	30,9	-44,2	106,1	28,5	-57,0	114,1	46,3	-5,4	98,0
Recurrente	-23,9	-162,9	115,2	-28,0	-196,1	140,1	-82,8	-254,8	89,2	-44,6	-179,9	90,8
No especificado u otro	35,3	-15,8	86,4	33,7	-39,7	107,0	43,9	-39,0	126,9	57,6	5,6	109,5

Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

Tabla anexa 5. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primer reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación)

	Depre2											
	n 158			n 158			n 302			shp.test 1,79E-12		
	-			-			shp.test 7,12E-08			-		
	Univariado (1)			Univariado (2)			Multivariado (1)			Multivariado (2)		
	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto	-	-	-	-	-	-	-49,2	-136,8	38,4	-15,2	-74,3	43,9
Edad	0,6	-0,1	1,3	0,9	-0,2	2,1	0,9	-0,3	2,1	0,8	0,0	1,5
Sexo (mujeres)	10,0	-4,5	24,5	0,1	-22,8	23,0	7,5	-17,6	32,6	3,7	-11,3	18,8
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	5,3	-9,4	20,0	2,1	-20,3	24,6	-4,0	-29,4	21,3	1,5	-14,5	17,6
Antigüedad laboral (más de un año)	34,1	1,2	66,9	39,6	2,6	76,7	28,0	-11,1	67,0	-	-	-
Previsión												
FONASA	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
ISAPRES (+ sin Previsión)	11,6	-8,3	31,5	14,6	-7,8	37,0	12,4	-10,1	34,8	-	-	-
Actividad económica												
Salud y sector social	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	15,7	-13,2	44,6	15,7	-13,2	44,6	11,9	-17,4	41,2	-	-	-
Construcción y manufacturera	17,8	-14,7	50,2	17,8	-14,7	50,2	19,0	-14,7	52,6	-	-	-
Otras	-5,8	-35,2	23,6	-5,8	-35,2	23,6	1,8	-28,5	32,2	-	-	-
Año												
2012	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
2013	23,8	-4,1	51,8	27,8	-7,1	62,6	30,3	-7,7	68,3	31,3	3,1	59,4
2014	-4,0	-30,2	22,3	-3,4	-35,9	29,1	-10,2	-45,5	25,0	-2,0	-28,8	24,9
2015	-15,9	-41,9	10,1	-	-	-	-	-	-	-16,5	-43,4	10,4
2016	-7,4	-49,9	35,1	-	-	-	-	-	-	-0,3	-42,8	42,2
Tipo de depresión												
Leve	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
Moderado	50,5	1,8	99,1	46,9	-22,3	116,1	55,0	-17,0	127,1	73,9	25,1	122,7
Grave	24,3	-24,4	73,0	30,9	-35,9	97,8	28,3	-41,1	97,7	40,7	-8,1	89,4
Recurrente	29,5	-42,2	101,3	-28,0	-177,5	121,5	-50,8	-200,4	98,8	57,1	-13,7	127,9
No especificado u otro	34,9	-10,4	80,3	41,1	-16,7	99,0	51,8	-9,3	112,8	50,7	5,6	95,8

Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

Tabla anexa 5. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primer reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación)

	Depre3											
							n 253			n 446		
							shp.test 8,66E-11			shp.test 1,45E-17		
	Univariado (1)			Univariado (2)			Multivariado (1)			Multivariado (2)		
	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto	-	-	-	-	-	-	-25,5	-97,4	46,5	-5,8	-58,3	46,8
Edad	0,5	0,0	1,1	0,5	-0,3	1,3	0,5	-0,4	1,3	0,5	-0,1	1,1
Sexo (mujeres)	13,2	1,5	24,9	-2,3	-19,9	15,3	5,7	-13,4	24,8	4,2	-8,1	16,5
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	7,8	-4,0	19,7	0,4	-16,3	17,2	-1,1	-20,0	17,9	6,1	-6,8	18,9
Antigüedad laboral (más de un año)	20,1	-6,3	46,4	23,4	-5,6	52,4	14,1	-16,3	44,4	-	-	-
Previsión												
FONASA	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
ISAPRES (+ sin Previsión)	7,6	-7,5	22,7	10,9	-5,7	27,5	9,8	-7,0	26,6	-	-	-
Actividad económica												
Salud y sector social	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	22,1	0,8	43,4	22,1	0,8	43,4	22,8	1,1	44,5	-	-	-
Construcción y manufacturera	21,6	-2,9	46,2	21,6	-2,9	46,2	26,4	0,8	52,0	-	-	-
Otras	13,1	-9,3	35,4	13,1	-9,3	35,4	18,2	-5,0	41,4	-	-	-
Año												
2012	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
2013	21,7	-1,0	44,3	20,7	-6,7	48,0	20,8	-7,8	49,4	26,8	4,1	49,6
2014	4,0	-17,4	25,3	2,0	-23,8	27,7	-2,6	-29,8	24,5	7,6	-14,0	29,2
2015	-18,4	-40,1	3,2	-	-	-	-	-	-	-18,2	-40,6	4,2
2016	-8,0	-46,5	30,5	-	-	-	-	-	-	-2,0	-40,4	36,3
Tipo de depresión												
Leve	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
Moderado	52,3	4,5	100,0	46,9	-18,3	112,1	57,5	-9,6	124,6	74,2	26,9	121,4
Grave	26,8	-21,1	74,7	39,9	-24,5	104,3	43,9	-22,3	110,1	45,3	-2,1	92,8
Recurrente	29,5	-40,7	99,7	-28,0	-168,9	112,9	-42,5	-184,1	99,2	56,5	-12,2	125,2
No especificado u otro	34,0	-10,1	78,0	40,3	-13,6	94,3	50,8	-5,4	107,0	46,3	2,9	89,7

Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

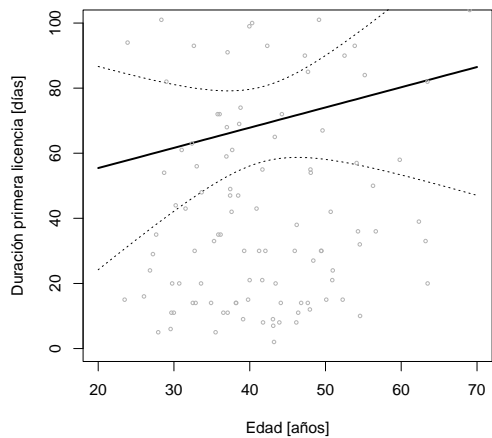
Tabla anexa 5. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primer reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral [IC95%], ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación)

		NeurosisL											
		n 677			n 677			n 1.664			n 1.664		
		-			-			shp.test 1,82E-19			shp.test 2,66E-33		
		Univariado (1)			Univariado (2)			Multivariado (1)			Multivariado (2)		
		Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto		-	-	-	-	-	-	41,5	11,5	71,6	76,6	60,9	92,4
Edad		0,3	0,0	0,6	0,6	0,1	1,0	0,6	0,1	1,1	0,3	0,0	0,6
Sexo (mujeres)		10,1	4,0	16,3	5,6	-5,3	16,5	7,9	-3,7	19,4	-3,3	-9,8	3,2
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		4,0	-2,2	10,2	4,1	-6,0	14,2	0,2	-10,4	10,9	-0,6	-7,0	5,8
Antigüedad laboral (más de un año)		11,3	-4,1	26,7	9,8	-7,1	26,6						
Previsión													
	FONASA	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
	ISAPRES (+ sin Previsión)	7,2	-2,2	16,7	6,1	-4,1	16,4	7,4	-9,8	24,5	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	11,1	-2,0	24,3	11,1	-2,0	24,3	5,0	-5,3	15,4	-	-	-
	Construcción y manufacturera	-1,7	-16,2	12,9	-1,7	-16,2	12,9	14,8	1,3	28,3	-	-	-
	Otras	-1,3	-15,1	12,5	-1,3	-15,1	12,5	2,1	-13,0	17,2	-	-	-
Año													
	2012	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
	2013	6,5	-5,5	18,6	7,9	-6,4	22,2	3,7	-10,7	18,0	6,5	-5,6	18,6
	2014	-7,7	-19,6	4,3	-2,6	-16,9	11,6	8,6	-5,7	22,9	-7,6	-19,6	4,3
	2015	-32,2	-43,2	-21,3	-	-	-	-2,0	-16,3	12,3	-33,6	-44,9	-22,3
	2016	-32,5	-50,2	-14,8	-	-	-	-	-	-	-33,8	-51,8	-15,7
Tipo de depresión													
	Leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Moderado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Recurrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No especificado u otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

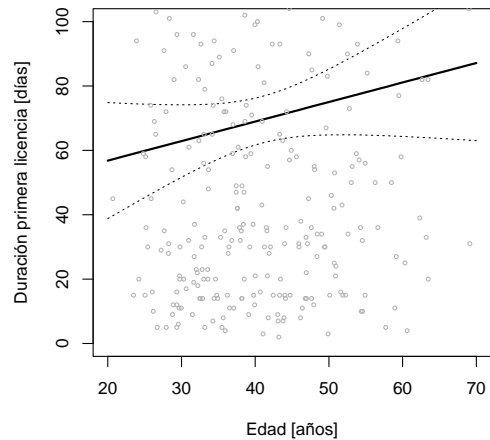
Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

Figura anexa 1. Asociación entre la variable edad y días de duración del reposo utilizando diferentes escenarios. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 4: 2.009 personas; escenario 5: 1.664 personas).

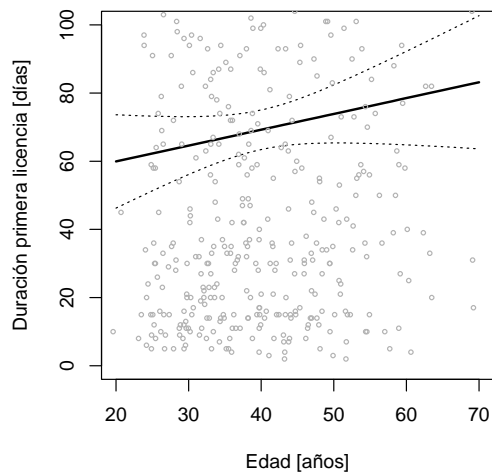
Escenario 1 (Depre1)



Escenario 2 (Depre2)



Escenario 3 (Depre3)



Escenario 4 (Depre4)

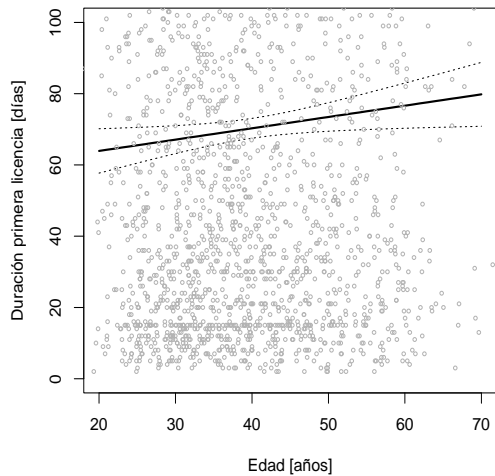


Figura anexa 1. Asociación entre la variable edad y días de duración del reposo utilizando diferentes escenarios. (Escenario 1: 132 personas; escenario 2: 302 personas; escenario 3: 446 personas; escenario 4: 2.009 personas; escenario 5: 1.664 personas). (continuación).

Escenario 5 (NeurosisL)

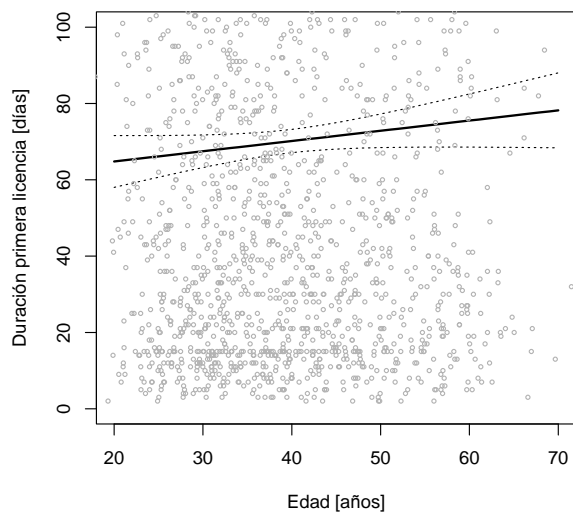


Tabla anexa 6. Coeficientes de regresión (días) para la duración del primer reposo por algún trastorno mental de modelos con interacción significativa entre Sexo y Estado Civil (A: Escenarios 2 y 3), y entre Edad y Sexo (B: Escenario 5).

A

	Depre2			Depre3		
	n=302			n=446		
	Multivariado			Multivariado		
	Coef	ICI95%	ICS95%	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto	29,9	-2,8	62,6	33,4	7,8	58,9
Edad	27,7	8,5	46,8	26,7	11,3	42,2
Sexo (mujeres)	21,4	-0,2	43,1	21,6	3,4	39,8
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	0,6	-0,2	1,4	0,4	-0,2	1,1
Sexo:Est Civil	-39,0	-68,1	-9,9	-29,2	-52,9	-5,6

B

	NeurosisL		
	n=1664		
	Multivariado		
	Coef	ICI95%	ICS95%
Intercepto	41,8	25,1	58,6
Edad	0,6	0,1	1,0
Sexo (mujeres)	33,7	10,0	57,4
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	1,8	-4,7	8,4
Sexo:Edad	-0,6	-1,2	0,0

Tabla anexa 7. Sobrevida libre de recurrencia de nuevo reposo por trastorno mental laboral a 0 días, 15 días y 1, 2, 3 y 6 meses, en personas con primer reposo por trastorno mental laboral. Se presentan resultados de los 5 escenarios explorados.

Depre1					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	132	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	129	3	97,7%	95,2%	100,0%
1 mes	127	2	96,2%	93,0%	99,5%
2 meses	123	4	93,2%	89,0%	97,6%
3 meses	123	0	93,2%	89,0%	97,6%
6 meses	112	5	89,3%	84,2%	94,8%

Depre2					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	302	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	298	4	98,7%	97,4%	100,0%
1 mes	291	6	96,7%	94,7%	98,7%
2 meses	282	8	94,0%	91,4%	96,7%
3 meses	282	0	94,0%	91,4%	96,7%
6 meses	262	10	90,7%	87,4%	94,0%

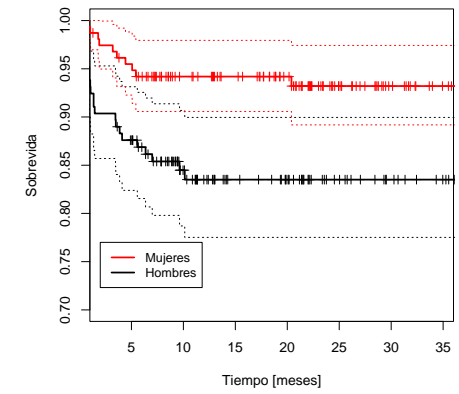
Depre3					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	446	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	440	6	98,7%	97,6%	99,7%
1 mes	432	7	97,1%	95,5%	98,7%
2 meses	421	11	94,6%	92,5%	96,7%
3 meses	419	1	94,4%	92,3%	96,5%
6 meses	397	11	91,9%	89,4%	94,5%

Depre4					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	2009	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	1951	58	97,1%	96,4%	97,8%
1 mes	1889	56	94,3%	93,3%	95,3%
2 meses	1824	57	91,5%	90,2%	92,7%
3 meses	1778	28	90,0%	88,7%	91,4%
6 meses	1639	44	87,8%	86,4%	89,2%

NeurosisL					
Tiempo	N en riesgo	N eventos	Sobrevida	ICI96%	ICS95%
0 días	1664	0	100,0%	100,0%	100,0%
15 días	1611	53	96,8%	96,0%	97,7%
1 mes	1555	51	93,7%	92,6%	94,9%
2 meses	1499	48	90,8%	89,5%	92,2%
3 meses	1457	23	89,4%	88,0%	90,9%
6 meses	1336	33	87,4%	85,8%	89,0%

Figura anexa 2. Curvas de Kaplan-Meier para sobrevida libre de recurrencia de nuevo reposo por trastorno mental laboral según variables de sexo, antigüedad laboral y previsión, para diferentes escenarios.

Escenario 1 (Depre1)



Escenario 2 (Depre2)

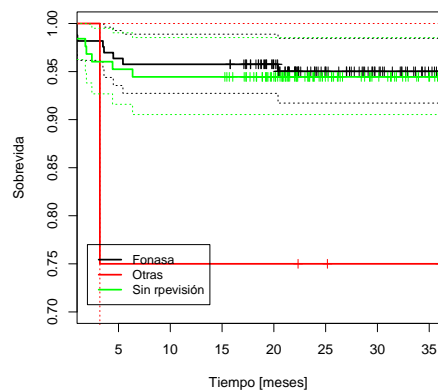
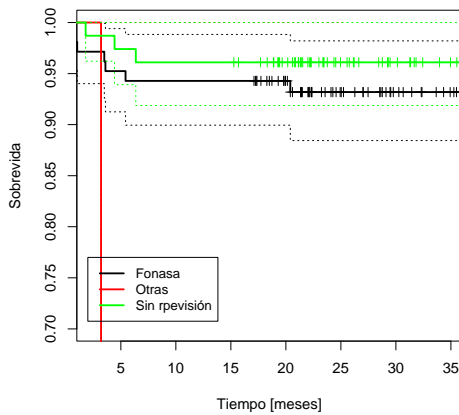
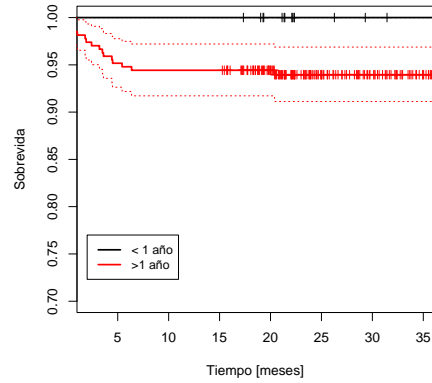
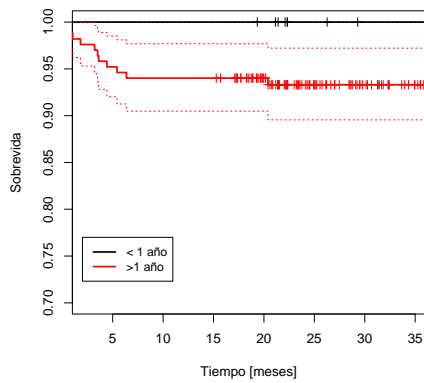
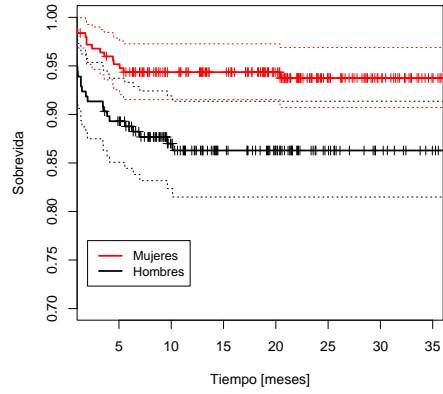


Figura anexa 2. Curvas de Kaplan-Meier para sobrevida libre de recurrencia de nuevo reposo por trastorno mental laboral según variables de sexo, antigüedad laboral y previsión, para diferentes escenarios. (continuación).

Escenario 3 (Depre3)

Escenario 4 (Depre4)

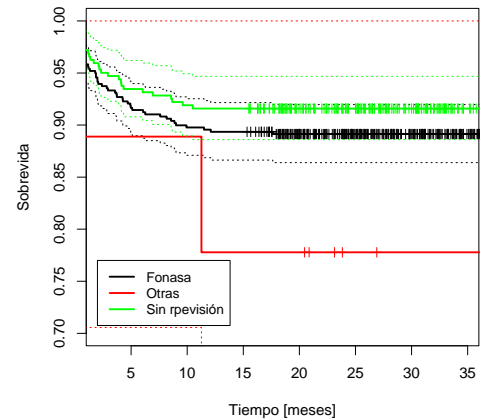
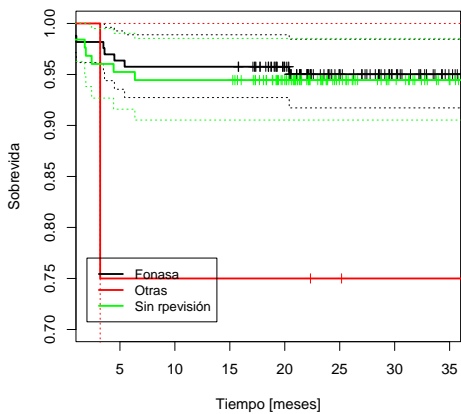
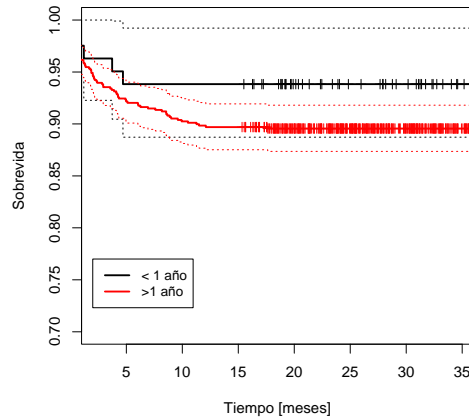
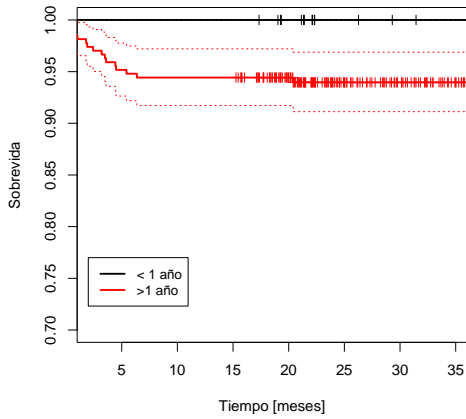
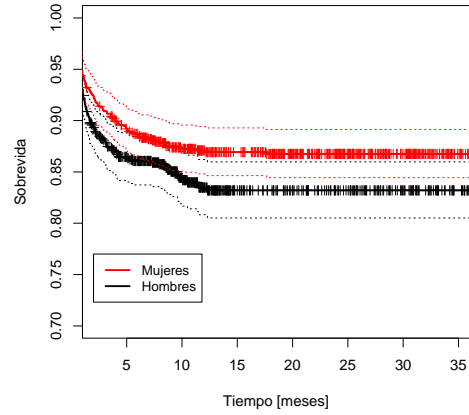
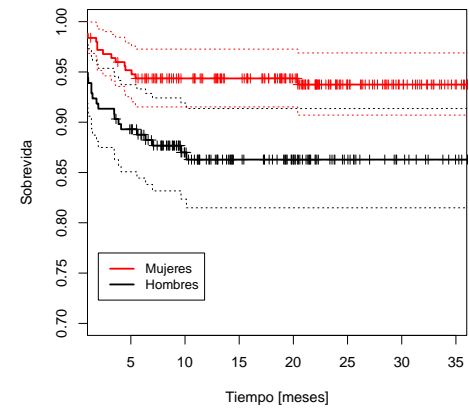


Figura anexa 2. Curvas de Kaplan-Meier para sobrevida libre de recurrencia de nuevo reposo por trastorno mental laboral según variables de sexo, antigüedad laboral y previsión, para diferentes escenarios. (continuación).

Escenario 5 (NeurosisL)

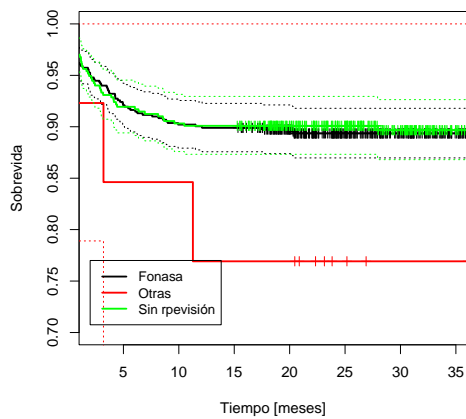
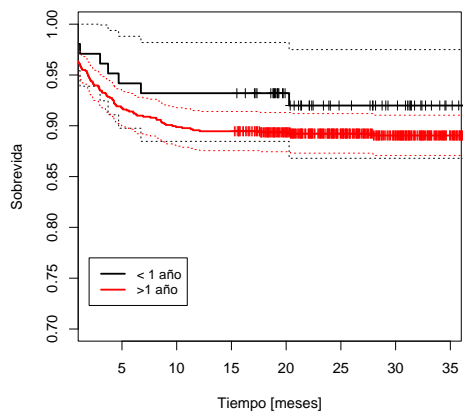
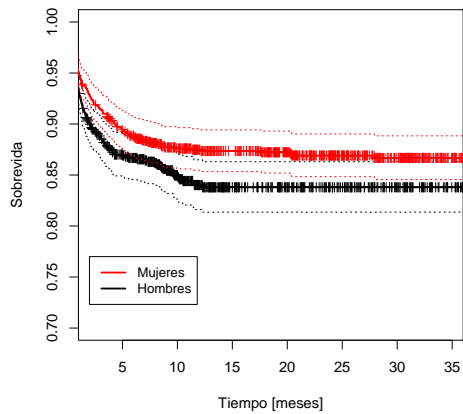


Tabla anexa 7. Hazard Ratios (HR) [IC95%] para recurrencia de reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

	Depre1															
	Univariado (1)				Univariado (2)				Multivariado (1)				Multivariado (2)			
	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop
Edad	1,01	0,96	1,06	0,961	1,01	0,89	1,14	0,712	1,03	0,87	1,21	0,885	1,01	0,95	1,07	0,986
Sexo (mujeres)	0,32	0,10	1,02	0,418	0,31	0,03	3,43	0,995	0,64	0,03	12,66	-	0,39	0,12	1,30	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	0,77	0,28	2,17	0,977	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	-	0,64	0,20	2,06	-
Antigüedad laboral (más de un año)	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	1,000	17,37	0,00	Inf	-	-	-	-	-
Previsión																
FONASA	1,00	-	-	0,075	1,00	-	-	0,139	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	1,17	0,16	8,29	-	0,65	0,06	7,19	-	0,32	0,02	4,19	-	-	-	-	-
Actividad económica																
Salud y sector social	1,00	-	-	0,534	1,00	-	-	0,534	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-
Construcción y manufacturera	1,16	0,11	12,82	-	1,16	0,11	12,82	-	0,67	0,04	10,91	-	-	-	-	-
Otras	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-
Año																
2012	1,00	-	-	0,874	1,00	-	-	0,316	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
2013	0,18	0,02	1,69	-	0,23	0,02	2,52	-	1,01	0,05	19,63	-	0,18	0,02	1,81	-
2014	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-
2015	1,02	0,28	3,66	-	-	-	-	-	1,00	1,00	1,00	-	0,67	0,16	2,85	-
2016	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	1,00	1,00	1,00	-	0,00	0,00	Inf	-
Tipo de depresión																
Leve	1,00	-	-	0,430	1,00	-	-	0,712	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,11	0,13	9,19	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grave	0,74	0,08	6,64	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recurrente	0,00	0,00	Inf	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No especificado u otro	0,84	0,09	7,48	-	0,60	0,05	6,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)	0,99	0,98	1,00	0,883	1,00	0,98	1,02	0,587	1,00	0,98	1,02	-	0,99	0,98	1,00	-

HR: Hazard Ratio/ p prop: valor p para proporcionalidad de curvas/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla anexa 7. Hazard Ratios (HR) [IC95%] para recurrencia de reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

	Depre2															
	Univariado (1)				Univariado (2)				Multivariado (1)				Multivariado (2)			
	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop
	n				158				158				302			
Edad	1,02	0,99	1,06	0,106	1,04	0,99	1,11	0,159	1,04	0,98	1,09	0,801	1,02	0,98	1,06	0,490
Sexo (mujeres)	0,37	0,18	0,78	0,228	1,37	0,35	5,30	0,915	1,50	0,30	7,52	-	0,51	0,23	1,12	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	1,00	0,50	2,00	0,631	0,62	0,16	2,41	0,530	0,31	0,06	1,74	-	0,72	0,33	1,57	-
Antigüedad laboral (más de un año)	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	-	-	-	-	-
Previsión																
FONASA	1,00	-	-	0,394	1,00	-	-	0,585	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	0,52	0,14	1,94	-	0,37	0,08	1,74	-	0,27	0,05	1,44	-	-	-	-	-
Actividad económica																
Salud y sector social	1,00	-	-	0,601	1,00	-	-	0,601	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	1,09	0,18	6,53	-	1,09	0,18	6,53	-	2,56	0,37	17,50	-	-	-	-	-
Construcción y manufacturera	3,33	0,74	14,87	-	3,33	0,74	14,87	-	5,50	1,02	29,67	-	-	-	-	-
Otras	0,56	0,06	5,42	-	0,56	0,06	5,42	-	0,97	0,08	12,02	-	-	-	-	-
Año																
2012	1,00	-	-	0,749	1,00	-	-	0,433	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
2013	0,35	0,08	1,56	-	0,44	0,09	2,16	-	0,18	0,02	1,40	-	0,33	0,07	1,52	-
2014	0,30	0,08	1,22	-	0,35	0,08	1,56	-	0,18	0,03	1,24	-	0,26	0,06	1,07	-
2015	1,86	0,62	5,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,19	0,37	3,82	-
2016	1,01	0,11	9,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,86	0,09	7,98	-
Tipo de depresión																
Leve	1,00	-	-	0,389	1,00	-	-	0,698	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,19	0,14	9,93	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grave	0,96	0,11	8,24	-	0,35	0,02	5,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recurrente	1,66	0,10	26,58	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No especificado u otro	0,74	0,10	5,51	-	0,35	0,04	2,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)	0,99	0,99	1,00	0,994	0,99	0,98	1,01	0,450	0,98	0,97	1,00	-	1,00	0,99	1,00	-

HR: Hazard Ratio/ p prop: valor p para proporcionalidad de curvas/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla anexa 7. Hazard Ratios (HR) [IC95%] para recurrencia de reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

	Depre3															
	Univariado (1)				Univariado (2)				Multivariado (1)				Multivariado (2)			
	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop	HR	ICI95%	ICS95%	p prop
	n 253				n 253				n 446							
Edad	1,03	1,00	1,06	0,316	1,05	1,00	1,10	0,704	1,05	1,00	1,10	0,749	1,03	1,00	1,07	0,600
Sexo (mujeres)	0,42	0,22	0,80	0,362	1,91	0,54	6,78	0,552	2,42	0,62	9,38	-	0,59	0,30	1,17	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	1,13	0,61	2,10	0,379	0,75	0,26	2,20	0,301	0,59	0,19	1,85	-	0,78	0,39	1,55	-
Antigüedad laboral (más de un año)	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	1,000	>100	0,00	Inf	-	-	-	-	-
Previsión																
FONASA	1,00	-	-	0,401	1,00	-	-	0,293	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	1,29	0,49	3,45	-	1,16	0,42	3,20	-	1,19	0,42	3,35	-	-	-	-	-
Actividad económica																
Salud y sector social	1,00	-	-	0,576	1,00	-	-	0,576	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	1,26	0,30	5,27	-	1,26	0,30	5,27	-	1,88	0,43	8,17	-	-	-	-	-
Construcción y manufacturera	2,58	0,69	9,61	-	2,58	0,69	9,61	-	3,47	0,90	13,43	-	-	-	-	-
Otras	1,43	0,34	6,00	-	1,43	0,34	6,00	-	3,24	0,67	15,76	-	-	-	-	-
Año																
2012	1,00	-	-	0,615	1,00	-	-	0,325	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
2013	0,72	0,21	2,47	-	0,90	0,23	3,49	-	0,68	0,17	2,78	-	0,71	0,21	2,46	-
2014	0,32	0,09	1,20	-	0,38	0,09	1,58	-	0,25	0,05	1,18	-	0,30	0,08	1,12	-
2015	2,11	0,73	6,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,49	0,49	4,54	-
2016	1,16	0,13	10,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,11	0,12	10,15	-
Tipo de depresión																
Leve	1,00	-	-	0,373	1,00	-	-	0,717	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	1,00	0,12	8,55	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grave	1,01	0,12	8,69	-	0,41	0,03	6,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recurrente	1,66	0,10	26,63	-	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No especificado u otro	0,62	0,08	4,57	-	0,32	0,04	2,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)	0,99	0,99	1,00	0,835	1,00	0,99	1,01	0,262	0,99	0,99	1,00	-	1,00	0,99	1,00	-

HR: Hazard Ratio/ p prop: valor p para proporcionalidad de curvas/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla anexa 7. Hazard Ratios (HR) [IC95%] para recurrencia de reposo por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016 (n=2.009). Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

	NeurosisL															
	Univariado (1)				Univariado (2)				Multivariado (1)				Multivariado (2)			
	HR	IC95%	ICS95%	p prop	HR	IC95%	ICS95%	p prop	HR	IC95%	ICS95%	p prop	HR	IC95%	ICS95%	p prop
	n 667				n 667				n 1664							
Edad	1,01	1,00	1,03	0,938	1,02	0,99	1,04	0,752	1,01	0,98	1,03	0,950	1,01	1,00	1,02	0,606
Sexo (mujeres)	0,78	0,61	1,01	0,932	1,22	0,70	2,13	0,947	1,17	0,64	2,15	-	1,02	0,77	1,34	-
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)	1,28	0,99	1,66	0,659	1,62	0,99	2,67	0,831	1,42	0,83	2,41	-	1,21	0,92	1,59	-
Antigüedad laboral (más de un año)	1,72	0,70	4,26	0,734	1,64	0,60	4,51	0,512	1,58	0,56	4,43	-	-	-	-	-
Previsión																
FONASA	1,00	-	-	0,907	1,00	-	-	0,768	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Sin, Isapres y otras	0,75	0,47	1,19	-	0,67	0,39	1,13	-	0,65	0,38	1,10	-	-	-	-	-
Actividad económica																
Salud y sector social	1,00	-	-	0,411	1,00	-	-	0,411	1,00	-	-	-	-	-	-	-
Finanza e inmobiliario	0,47	0,22	0,98	-	0,47	0,22	0,98	-	0,57	0,27	1,23	-	-	-	-	-
Construcción y manufacturera	0,85	0,44	1,65	-	0,85	0,44	1,65	-	0,95	0,47	1,93	-	-	-	-	-
Otras	0,60	0,29	1,21	-	0,60	0,29	1,21	-	0,71	0,34	1,50	-	-	-	-	-
Año																
2012	1,00	-	-	0,316	1,00	-	-	0,435	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
2013	1,23	0,69	2,19	-	1,23	0,65	2,32	-	1,30	0,69	2,46	-	1,26	0,71	2,23	-
2014	0,60	0,32	1,14	-	0,45	0,21	0,95	-	0,48	0,22	1,02	-	0,59	0,31	1,12	-
2015	1,98	1,18	3,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,66	0,97	2,83	-
2016	2,28	1,08	4,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,94	0,90	4,18	-
Tipo de depresión																
Leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moderado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recurrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No especificado u otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)	0,99	0,99	1,00	0,186	1,00	0,99	1,00	0,635	1,00	0,99	1,00	-	0,99	0,99	1,00	-

HR: Hazard Ratio/ p prop: valor p para proporcionalidad de curvas/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla anexa 8. Odds Ratio (OR) [IC95%] para recurrencia de reposo a 2 y 6 meses por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4).

		Depre 1											
		Univariado 2 meses			Univariado 2 meses			Multivariado 2 meses			Multivariado 2 meses		
		n 54			n 54			n 132			n 132		
		OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%
Edad		1,04	0,96	1,12	0,85	0,60	1,21	0,21	0,00	Inf	1,07	0,96	1,18
Sexo (mujeres)		0,37	0,07	1,98	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,39	0,05	2,83
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,87	0,19	4,03	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	0,52	0,08	3,46
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	>100	0,22	4,58	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,02	0,00	Inf	-	-	-
	Construcción y manufacturera	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Otras	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf
	2014	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,13	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf
	2015	0,60	0,11	3,44	-	-	-	-	-	-	0,25	0,03	2,25
	2016	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	Inf
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	>100	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	1,00	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Recurrente	1,00	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	8,84	0,00	Inf	-	-	-
Tiempo licencia previa (días)		0,96	0,93	1,00	0,96	0,84	1,09	0,97	0,00	Inf	0,96	0,91	1,01
		Univariado 6 meses			Univariado 6 meses			Multivariado 6 meses			Multivariado 6 meses		
		n 54			n 54			n 132			n 132		
		OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%	OR	ICI95%	ICS95%
Edad		1,01	0,95	1,07	1,01	0,89	1,14	0,22	0,00	Inf	1,01	0,95	1,09
Sexo (mujeres)		0,31	0,09	1,04	0,30	0,03	3,50	0,00	0,00	Inf	0,35	0,09	1,32
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,75	0,25	2,25	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	0,60	0,16	2,21
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	1,21	0,16	9,18	0,66	0,06	7,74	0,00	0,00	Inf	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Construcción y manufacturera	1,11	0,09	13,89	1,11	0,09	13,89	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Otras	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,15	0,01	1,63	0,20	0,02	2,43	0,00	0,00	Inf	0,15	0,01	1,69
	2014	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf
	2015	0,92	0,22	3,77	-	-	-	-	-	-	0,56	0,11	2,84
	2016	0,00	0,00	Inf	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	Inf
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	1,11	0,11	10,65	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	0,74	0,07	7,61	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Recurrente	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	0,85	0,08	8,79	0,63	0,05	8,43	0,05	0,00	Inf	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)		0,99	0,98	1,00	1,00	0,98	1,02	1,20	0,00	Inf	0,99	0,98	1,00

OR: Odds Ratio/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística (p<0,05).

Tabla anexa 8. Odds Ration (OR) [IC95%] para recurrencia de reposo a 2 y 6 meses por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

		Depre 2											
		Univariado 2 meses			n 158			n 158			n 302		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,03	0,98	1,08	1,03	0,95	1,11	1,03	0,95	1,11	1,05	1,00	1,11
Sexo (mujeres)		0,49	0,18	1,36	1,17	0,21	6,57	1,42	0,14	14,81	0,57	0,18	1,77
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,71	0,25	1,97	0,28	0,03	2,48	0,04	0,00	2,17	0,43	0,13	1,38
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión								>100					
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	1,05	0,23	4,85	0,75	0,13	4,20	0,45	0,05	3,91	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	3,37	0,29	38,54	3,37	0,29	38,54	11,86	0,58	242,58	-	-	-
	Construcción y manufacturera	4,92	0,43	56,78	4,92	0,43	56,78	11,47	0,60	219,69	-	-	-
	Otras	1,74	0,11	28,64	1,74	0,11	28,64	2,90	0,08	109,11	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,46	0,06	3,42	0,87	0,08	10,19	0,06	0,00	5,23	0,47	0,06	3,85
	2014	0,44	0,07	2,74	0,76	0,08	7,67	0,03	0,00	5,10	0,31	0,04	2,18
	2015	1,28	0,26	6,28	-	-	-	-	-	-	0,59	0,10	3,41
	2016	1,23	0,10	14,96	-	-	-	-	-	-	1,21	0,09	16,80
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	>100	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,39	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	1,00	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
	Recurrente	1,00	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,01	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Tiempo licencia previa (días)		0,98	0,96	0,99	0,97	0,94	1,00	0,95	0,90	1,00	0,98	0,96	1,00
		Univariado 6 meses			n 158			n 158			n 302		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,02	0,99	1,06	1,05	0,98	1,11	1,05	0,99	1,12	1,03	0,99	1,07
Sexo (mujeres)		0,37	0,17	0,80	1,38	0,34	5,56	2,02	0,31	13,27	0,49	0,21	1,15
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,97	0,47	2,02	0,61	0,15	2,46	0,23	0,03	1,66	0,65	0,27	1,52
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	0,51	0,13	1,98	0,36	0,07	1,74	0,19	0,02	1,60	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	1,09	0,17	6,82	1,09	0,17	6,82	4,82	0,44	52,47	-	-	-
	Construcción y manufacturera	3,45	0,71	16,70	3,45	0,71	16,70	8,38	0,98	71,34	-	-	-
	Otras	0,56	0,06	5,59	0,56	0,06	5,59	1,23	0,07	21,48	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,32	0,07	1,55	0,40	0,07	2,18	0,09	0,01	1,19	0,30	0,06	1,50
	2014	0,27	0,06	1,16	0,31	0,06	1,50	0,06	0,00	0,87	0,22	0,05	0,99
	2015	1,58	0,50	5,04	-	-	-	-	-	-	0,96	0,27	3,38
	2016	0,57	0,06	5,69	-	-	-	-	-	-	0,49	0,05	5,10
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	1,20	0,12	11,58	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	1,00	0,10	9,93	0,36	0,02	6,85	0,06	0,00	2,71	-	-	-
	Recurrente	1,75	0,08	36,29	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	0,74	0,09	6,36	0,34	0,04	3,32	0,17	0,01	3,27	-	-	-
Tiempo reposo previo (días)		0,99	0,99	1,00	0,99	0,98	1,01	0,98	0,96	1,00	0,99	0,99	1,00

OR: Odds Ratio/ Las filas oscurecidas señalan significación estadística ($p < 0,05$).

Tabla anexa 8. Odds Ratio (OR) [IC95%] para recurrencia de reposo a 2 y 6 meses por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

		Depre 3											
		Univariado 2 meses			n 253			n 253			n 446		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,04	0,99	1,08	1,03	0,96	1,11	1,04	0,97	1,13	1,06	1,01	1,11
Sexo (mujeres)		0,32	0,12	0,86	0,94	0,17	5,24	0,95	0,12	7,84	0,45	0,15	1,32
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		0,94	0,38	2,34	0,29	0,03	2,55	0,15	0,01	2,73	0,59	0,20	1,71
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	1,01	0,22	4,58	0,69	0,12	3,82	0,46	0,06	3,43	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	4,23	0,37	47,65	4,23	0,37	47,65	8,87	0,66	119,50	-	-	-
	Construcción y manufacturera	6,40	0,56	72,72	6,40	0,56	72,72	8,43	0,58	122,79	-	-	-
	Otras	2,38	0,15	38,90	2,38	0,15	38,90	3,55	0,13	98,61	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,40	0,05	2,91	0,75	0,07	8,58	0,25	0,01	5,74	0,43	0,05	3,37
	2014	0,37	0,06	2,28	0,66	0,07	6,54	0,19	0,01	4,46	0,33	0,05	2,20
	2015	1,82	0,39	8,51	-	-	-	-	-	-	0,82	0,16	4,35
	2016	1,58	0,13	19,03	-	-	-	-	-	-	1,59	0,12	20,85
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	>100	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,50	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
	Recurrente	1,00	0,00	Inf	1,00	0,00	Inf	0,02	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Tiempo licencia previa (días)		0,97	0,96	0,99	0,97	0,94	1,00	0,96	0,93	1,00	0,98	0,96	0,99
		Univariado 6 meses			n 253			n 253			n 446		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,03	1,00	1,06	1,05	1,00	1,10	1,05	1,00	1,11	1,04	1,00	1,08
Sexo (mujeres)		0,42	0,22	0,82	1,95	0,53	7,11	2,66	0,62	11,35	0,58	0,28	1,22
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		1,12	0,58	2,13	0,74	0,25	2,23	0,45	0,12	1,64	0,73	0,35	1,53
Antigüedad laboral (más de un año)		>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	>100	0,00	Inf	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	1,05	0,38	2,89	0,92	0,32	2,67	1,00	0,32	3,13	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	1,25	0,29	5,41	1,25	0,29	5,41	2,32	0,47	11,52	-	-	-
	Construcción y manufacturera	2,62	0,66	10,32	2,62	0,66	10,32	4,13	0,86	19,69	-	-	-
	Otras	1,44	0,33	6,28	1,44	0,33	6,28	2,99	0,55	16,11	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	0,69	0,19	2,51	0,87	0,21	3,61	0,51	0,10	2,52	0,68	0,18	2,51
	2014	0,29	0,08	1,15	0,35	0,08	1,53	0,18	0,03	0,99	0,27	0,07	1,07
	2015	1,91	0,62	5,88	-	-	-	-	-	-	1,31	0,40	4,30
	2016	0,75	0,08	7,38	-	-	-	-	-	-	0,72	0,07	7,21
Tipo de depresión													
	Leve	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Moderado	1,00	0,10	9,93	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	Grave	1,06	0,11	10,54	0,42	0,02	8,05	0,12	0,00	3,70	-	-	-
	Recurrente	1,75	0,08	36,29	0,00	0,00	Inf	0,00	0,00	Inf	-	-	-
	No especificado u otro	0,62	0,07	5,24	0,31	0,03	2,87	0,19	0,01	2,47	-	-	-
Tiempo de reposo previo (días)		0,99	0,99	1,00	1,00	0,99	1,01	0,99	0,98	1,00	1,00	0,99	1,00

OR: Odds Ratio/ Las filas oscuras señalan significación estadística (p<0,05).

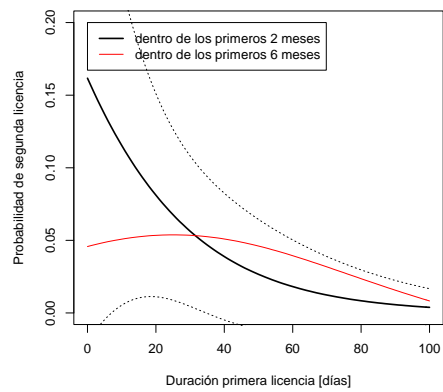
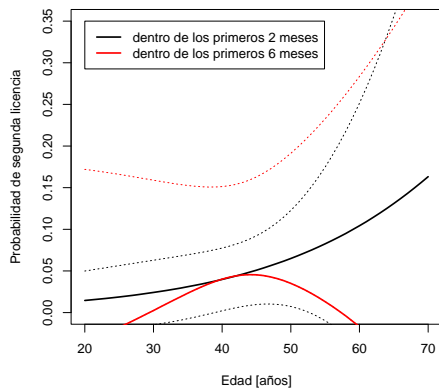
Tabla anexa 8. Odds Ratio (OR) [IC95%] para recurrencia de reposo a 2 y 6 meses por algún trastorno mental (escenarios 1, 2, 3 y 5) de causa laboral, ocurridas durante 2002-2016. Modelo univariado (1); modelo univariado restringido a casos sin datos perdidos (2), modelo multivariado restringido a casos sin datos perdidos (3) y modelo multivariado sin incluir variables responsables con elevados datos perdidos (4). (continuación).

		NeurosisI											
		Univariado 2 meses			n 677			n 677			n 1.664		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,01	1,00	1,03	1,00	0,97	1,03	1,00	0,96	1,04	1,01	1,00	1,03
Sexo (mujeres)		0,79	0,57	1,09	1,36	0,60	3,08	1,54	0,61	3,90	1,10	0,76	1,59
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		1,04	0,75	1,45	1,20	0,59	2,44	1,20	0,53	2,73	1,02	0,70	1,49
Antigüedad laboral (más de un año)		2,24	0,53	9,44	1,68	0,39	7,20	2,27	0,49	10,53	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	0,69	0,35	1,36	0,65	0,30	1,40	0,80	0,35	1,80	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,44	0,14	1,35	0,44	0,14	1,35	0,65	0,20	2,17	-	-	-
	Construcción y manufacturera	1,23	0,51	2,99	1,23	0,51	2,99	1,41	0,51	3,85	-	-	-
	Otras	0,64	0,23	1,80	0,64	0,23	1,80	0,80	0,26	2,49	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	1,54	0,61	3,92	1,52	0,55	4,22	1,97	0,66	5,86	1,64	0,62	4,33
	2014	1,13	0,43	2,95	0,84	0,28	2,52	1,16	0,36	3,71	1,14	0,42	3,07
	2015	3,79	1,63	8,79	-	-	-	-	-	-	2,26	0,93	5,49
	2016	4,43	1,56	12,53	-	-	-	-	-	-	2,88	0,95	8,67
Tipo de depresión													
	Leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Moderado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Recurrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No especificado u otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo licencia previa (días)		0,96	0,96	0,97	0,96	0,95	0,98	0,96	0,95	0,98	0,97	0,96	0,97
		Univariado 6 meses			n 677			n 677			n 1.664		
		OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%	OR	IC95%	ICS95%
Edad		1,01	1,00	1,03	1,01	0,98	1,04	1,00	0,97	1,03	1,01	1,00	1,03
Sexo (mujeres)		0,81	0,61	1,08	1,28	0,69	2,36	1,27	0,64	2,50	1,02	0,74	1,39
Estado Civil (Solt/Sep/Viud)		1,28	0,97	1,70	1,58	0,92	2,74	1,50	0,83	2,73	1,24	0,91	1,70
Antigüedad laboral (más de un año)		1,62	0,63	4,13	1,50	0,52	4,28	1,55	0,52	4,62	-	-	-
Previsión													
	FONASA	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Sin, Isapres y otras	0,74	0,45	1,22	0,65	0,36	1,17	0,66	0,36	1,20	-	-	-
Actividad económica													
	Salud y sector social	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	-	-	-
	Finanza e inmobiliario	0,38	0,16	0,90	0,38	0,16	0,90	0,50	0,21	1,22	-	-	-
	Construcción y manufacturera	0,85	0,41	1,77	0,85	0,41	1,77	0,93	0,42	2,05	-	-	-
	Otras	0,65	0,31	1,38	0,65	0,31	1,38	0,80	0,36	1,78	-	-	-
Año													
	2012	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-	1,00	-	-
	2013	1,16	0,62	2,19	1,15	0,57	2,32	1,27	0,62	2,61	1,21	0,63	2,30
	2014	0,62	0,31	1,23	0,47	0,21	1,05	0,50	0,22	1,13	0,59	0,30	1,18
	2015	1,83	1,04	3,22	-	-	-	-	-	-	1,37	0,75	2,48
	2016	1,84	0,81	4,18	-	-	-	-	-	-	1,44	0,62	3,39
Tipo de depresión													
	Leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Moderado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grave	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Recurrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No especificado u otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de reposo previa (días)		0,99	0,98	0,99	0,99	0,99	1,00	0,99	0,99	1,00	0,99	0,98	0,99

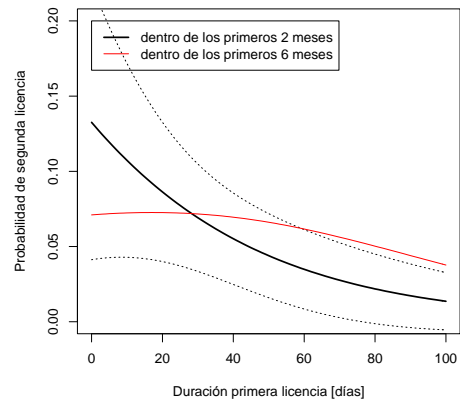
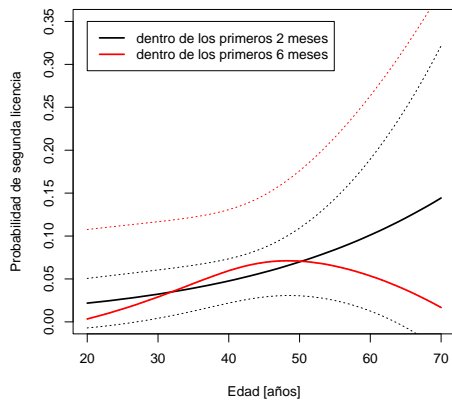
OR: Odds Ratio/ Las filas oscuras señalan significación estadística (p<0,05).

Figura anexa 3. Probabilidad de recurrencia de un nuevo reposo por trastorno mental de causa laboral a 2 y 6 meses según (A) duración de primer reposo [días] y (B) edad del paciente. Modelos ajustados por sexo, edad y estado civil; escenarios 1, 2, 3, 4 y 5.

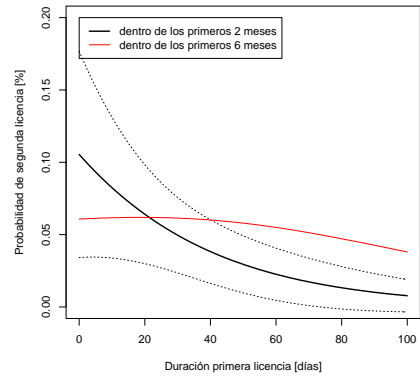
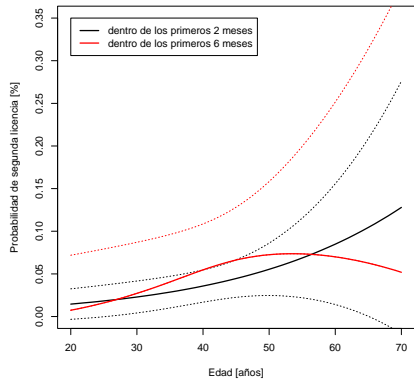
Escenario 1 (n=132)



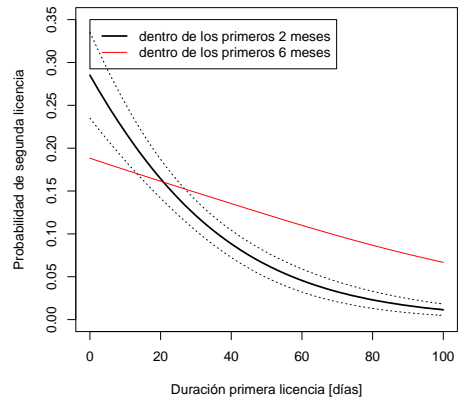
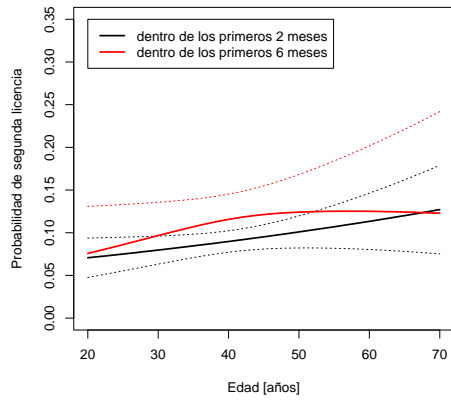
Escenario 2 (n=302)



Escenario 3 (n=446)



Escenario 4 (n=2.009)



Escenario 5 (n=1.664)

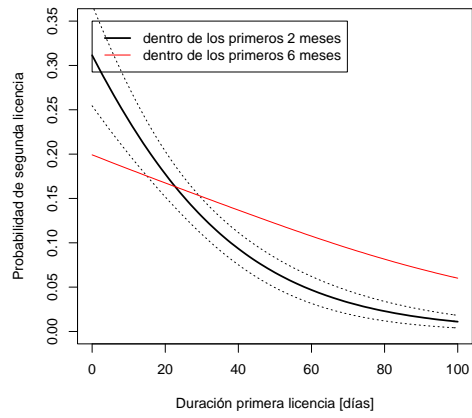
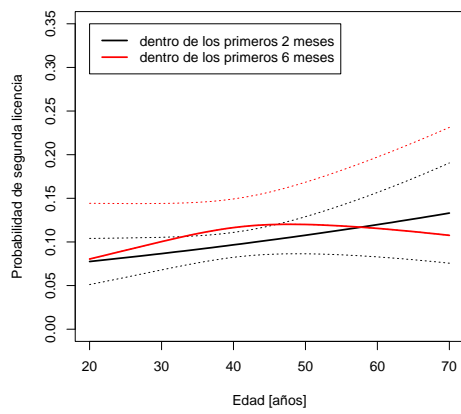


Tabla anexa 9. Variables disponibles y seleccionadas de bases de datos utilizadas en la construcción de la base de datos de trabajo.

base 2012-2014 (n=1.173.914)				base 2015-2016 (n=535.453)		
Variables	Variables seleccionadas y renombradas	Variables	Variables seleccionadas y renombradas	Variables	Variables seleccionadas y renombradas	
1	TIPATE1525	-	50 ZONLES1525	-	1 Siniestro_ID	-
2	CENFIC1525	-	51 FECALT1525	FecAlta	2 Siniestro_Fecha_Ingreso	-
3	FICPAC1525	-	52 TIPALT1525	-	3 Siniestro_TipoLey	TipoPac1
4	INGRES1525	-	53 DESALT1525	-	4 Siniestro_TipoSiniestro	TipoPac2
5	PRORRO1525	-	54 CENALT1525	-	5 Siniestro_TipoSiniestroIngreso	-
6	RUTPAC1525	Id	55 REPOSO1525	-	6 Enmascarado	Id
7	NOMPAC1525	-	56 DIATRA1525	-	7 Paciente_Categoria.Ocupacional	-
8	SEXPAC1525	Sexo	57 FEVURG1525	-	8 Paciente_FechaNacimiento	FecNac
9	FECNAC1525	FecNac	58 MEDURG1525	-	9 Paciente_EstadoCivil	EstCiv
10	EDAPAC1525	-	59 NOMMED1525	-	10 Paciente_Sexo	Sexo
11	ESTCIV1525	EstCiv	60 CONURG1525	-	11 Paciente_Duracion_Contrato	-
12	CENING1525	-	61 MEDCON1525	-	12 Paciente_Ocupacion	-
13	NOMCEI1525	-	62 NMECON1525	-	13 Paciente_PuestoTrabajo	-
14	REGDEP1525	-	63 CENCON1525	-	14 Paciente_TipoJornadaLaboral	JorLab
15	NOMDEP1525	-	64 DIAIN11525	Dialn1	15 Paciente_Remuneracion	-
16	REGCAR1525	-	65 DESDI11525	DesDi1	16 Empleador_BP	-
17	NOMREG1525	-	66 TXTDI11525	Dg1IngrText	17 Empleador_Rut	-
18	AGENCI1525	-	67 DIAIN21525	Dialn2	18 Empleador_Comuna	-
19	NOMAGE1525	-	68 DESDI21525	DesDi2	19 Empleador_SectorIndustrial	-
20	TIPPAC1525	-	69 TXTDI21525	-	20 Empleador_Actividad	-
21	TIPACC1525	TipoPac	70 DIAAL11525	DiaAl1	21 Reposo_FechaInicio	FecInic
22	INSTIT1525	-	71 DESDA11525	DesDa1	22 Reposo_FechaAlta	FecAlta
23	CORING1525	-	72 TXTDA11525	-	23 Reposo_FechaIndicacion_Alta	-
24	FECPRE1525	FecInic	73 DIAAL21525	DiaAl2	24 Reposo_FechaIndicacion_Reposo	-
25	HORPRE1525	-	74 DESDA21525	DesDa2	25 Reposo_Totales	-
26	CLAPAC1525	-	75 TXTDA21525	-	26 Diagnostico_Codigo	Dg1Ingr
27	JORSEM1525	JorLab	76 MEDALT1525	-	27 Diagnostico_Glosa	-
28	ANTEMP1525	Antig	77 NMEALT1525	-	28 Diagnostico_Texto	Dg1IngrText
29	PREVIS1525	Previ	78 ALTCLI1525	-		
30	CODEMP1525	-	79 TRANSI1525	-		
31	RUTEMP1525	-	80 RECUPE1525	-		
32	RAZSOC1525	-	81 S77BIS1525	-		
33	SUCURS1525	-	82 RESOLU1525	-		
34	DIRECC1525	-	83 RUTCAL1525	-		
35	COMEMP1525	-	84 NOMCAL1525	-		
36	ACTECO1525	ActEcon	85 CALIFI1525	-		
37	FECACC1525	-	86 MOTIVO1525	-		
38	SITINI1525	-	87 PAGSUB1525	-		
39	ESTACT1525	-	88 HOSPIT1525	-		
40	PROFES1525	-	89 NROVEZ1525	-		
41	PROOCU1525	-	90 DIAHOS1525	-		
42	COMOCU1525	-	91 NROCON1525	-		
43	DIROCU1525	-	92 PROOPE1525	-		
44	HRSTRA1525	-	93 NROIMG1525	-		
45	OFICIO1525	-	94 NROLAB1525	-		
46	EXPLAB1525	-	95 FECDIS1525	-		
47	CATOCU1525	-	96 FECHAS1525	-		
48	ACDIAT1525	-	97 FECPRO1525	-		
49	AGDIAT1525	-	98 HORPRO1525	-		

Anexo Sintaxis de Análisis

Consolidar "Base ACHS2012-2014.csv" con "Base ACHS2015.csv"

```
#Cargar "BaseACHS2012-2014(1)_enmascarada" y luego "BaseACHS2012-2014(2)_enmascarada", "Base ACHS2015.csv" #
dat1=read.csv(file.choose(), header=T, sep=";")
dat2=read.csv(file.choose(), header=T, sep=";")
dat3=read.csv(file.choose(), header=T, sep=";")

names(dat2)[7]= "RUT_ENMASCARADO"
dat12=rbind(dat1[,1:99], dat2[,1:99])
rm(dat1);rm(dat2)

Vari3=c("Sinistro_TipoLey", "Sinistro_TipoSinistro", "Enmascarado", "Paciente_FechaNacimiento", "Paciente_EstadoCivil", "Paciente_Sexo",
"Paciente_TipoJornadaLaboral", "Reposo_FechaInicio", "Reposo_FechaAlta", "Diagnostico_Codigo", "Diagnostico_Texto")
Vari3=match(Vari3, names(dat3))
dat3=dat3[,Vari3]
names(dat3)=c("TipoPac1", "TipoPac2", "Id", "FecNac", "EstCiv", "Sexo", "JorLab", "FecNac", "FecAlta", "Dg1Ingr", "Dg1IngrText")

Vari=c("TIPACC1525", "RUT_ENMASCARADO", "FECNAC1525", "ESTCIV1525", "SEXPAC1525", "JORSEM1525", "FECPRE1525", "FECALT1525",
"DIAIN11525", "TXTDI11525", "ANTEMP1525", "PREVIS1525", "ACTECO1525", "DIAIN21525", "DIAAL11525", "DIAAL21525", "DESDI11525", "DESDI21525",
"DESDA11525", "DESDA21525")
Vari=match(Vari, names(dat12))
dat12=dat12[,Vari]
names(dat12)=c("TipoPac", "Id", "FecNac", "EstCiv", "Sexo", "JorLab", "FecNac", "FecAlta", "Dialn1", "Dg1IngrText", "Antig", "Previ", "ActEcon", "Dialn2",
"DiaAl1", "DiaAl2", "DesDi1", "DesDi2", "DesDa1", "DesDa2")

#Edición "TipoPac"
a=ifelse(dat3$TipoPac2==3,1,0)
dat3$TipoPac=a
a=c("TipoPac1", "TipoPac2"); a=match(a,names(dat3))
dat3=dat3[,-a]

a=dat12$TipoPac
a=ifelse(a=="E. PROFESION",1,0)
dat12$TipoPac=a

#Edición "EstCiv"
a=as.character(dat12$EstCiv)
a[a=="CASADO"]=0
a[a=="SEPARADO"]=1
a[a=="SOLTERO"]=2
a[a=="VIUDO"]=3
a[a=="OTROS"]=4
dat12$EstCiv=a
dat12$EstCiv2=ifelse(dat12$EstCiv==0,1,0)

dat3$EstCiv=as.factor(dat3$EstCiv)
levels(dat3$EstCiv)=c(1,0,3,2,2)
dat3$EstCiv2=ifelse(dat3$EstCiv==0,1,0)

#Edición "Sexo"
dat3$Sexo=ifelse(dat3$Sexo==2,0,1)
dat12$Sexo=ifelse(dat12$Sexo=="MASCULINO",0,1)

#Edición "JorLab"
dat3$JorLab=dat3$JorLab-1

a=as.character(dat12$JorLab)
a[a=="CESANTE"]=5
a[a=="LUNES-DOMINGO"]=2
a[a=="LUNES-SABADO"]=1
a[a=="LUNES-VIERNES"]=0
a[a=="PART TIME"]=4
a[a==""]=NA

#Edición "Depre en base 2015 (dat3)"
PC=c("DEPRE", "ANSI", "NEUROSIS")
Vari=c("Dg1IngrText"); Vari=match(Vari, names(dat3))
Salida=c(0,0)
for (i in PC) {
  Sal=c(0,0)
```

```

for (j in Vari) {
  a=regexpr(i, dat3[,j])
  a=a>0
  a=table(dat3[,j], a)[,2]
  a=cbind(names(a)[a>0],a[a>0])
  b=table(dat3$Dg1Ingr, dat3[,j])
  b=b[,match(rownames(a),colnames(b))]
  b= t(b[rowSums(b)>0,])
  Se=matrix(rep(1:ncol(b), nrow(b)), ncol=ncol(b), byrow=T) *(b>0)
  Se=rowSums(Se)
  Sa=cbind(a,colnames(b)[Se])
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
  Salida=rbind(Salida,Sal)}
rownames(Salida)=rep("",nrow(Salida))
Salida

a=c(1949,1950,1952,1951,1954)
a=match(dat3$Dg1Ingr,a)
dat3$Depre1=ifelse(is.na(a),0,1)

a=c(1949,1950,1952,1951,1954, 1953, 2123, 1959, 1971, 1960, 1972)
a=match(dat3$Dg1Ingr,a)
dat3$Depre2=ifelse(is.na(a),0,1)

a=c(1949,1950,1952,1951,1954, 1953, 2123, 1959, 1971, 1960, 1972, 1975, 1976, 1968, 1972)
a=match(dat3$Dg1Ingr,a)
dat3$Depre3=ifelse(is.na(a),0,1)

a=c(1949,1950,1952,1951,1954, 1953, 2123, 1959, 1971, 1960, 1972, 1975, 1976, 1968, 1972, 7538, 2002)
a=match(dat3$Dg1Ingr,a)
dat3$Depre4=ifelse(is.na(a),0,1)

a=c(7538, 2002)
a=match(dat3$Dg1Ingr,a)
dat3$NeurosisL=ifelse(is.na(a),0,1)

#Edición "Depre en base 2012-2014 (dat12)"
PC=c("DEPRE", "ANSI", "NEUROSIS")
Vari=c("DesDi1", "DesDi2", "DesDa1", "DesDa2"); Vari=match(Vari, names(dat12))
Vari2=c("DiaIn1", "DiaIn2", "DiaAl1", "DiaAl2"); Vari2=match(Vari2, names(dat12))
Salida=c(0,0,0)
for (i in PC) {
  Co=0
  Sal=c(0,0,0)
  for (j in Vari) {
    Co=Co+1
    a=regexpr(i, dat12[,j])
    a=a>0
    a=table(dat12[,j], a)[,2]
    a=cbind(names(a)[a>0],a[a>0])
    b=table(dat12[,Vari2[Co]], dat12[,j])
    b=b[,match(rownames(a),colnames(b))]
    b= t(b[rowSums(b)>0,])
    Se=matrix(rep(1:ncol(b), nrow(b)), ncol=ncol(b), byrow=T) *(b>0)
    Se=rowSums(Se)
    Sa=cbind(a,colnames(b)[Se])
    Sal=rbind(Sal,Sa)
  }
  Salida=rbind(Salida,Sal)}
Salida

#Construcción de variables de casos #
datos=dat12
Depre1Ingre=ifelse(datos$Dialn1==29622 | datos$Dialn1==29621 | datos$Dialn1==29620 | datos$Dialn1==29623 | datos$Dialn2==29622 |
datos$Dialn2==29621 | datos$Dialn2==29620 | datos$Dialn2==29623,1,0)

Depre2Ingre=ifelse(datos$Dialn1==29622 | datos$Dialn1==29621 | datos$Dialn1==29620 | datos$Dialn1==29623 | datos$Dialn1==30040 |
datos$Dialn1==30041 | datos$Dialn1==30044 | datos$Dialn2==29622 | datos$Dialn2==29621 | datos$Dialn2==29620 | datos$Dialn2==29623 |
datos$Dialn2==30040 | datos$Dialn2==30041 | datos$Dialn2==30044,1,0)

Depre3Ingre=ifelse(datos$Dialn1==29622 | datos$Dialn1==29621 | datos$Dialn1==29620 | datos$Dialn1==29623 | datos$Dialn1==30040 |
datos$Dialn1==30041 | datos$Dialn1==30044 | datos$Dialn1==30002 | datos$Dialn1==30021 | datos$Dialn1==30020 | datos$Dialn1==30043 |
datos$Dialn2==29622 | datos$Dialn2==29621 | datos$Dialn2==29620 | datos$Dialn2==29623 | datos$Dialn2==30040 | datos$Dialn2==30041 |
datos$Dialn2==30044 | datos$Dialn2==30002 | datos$Dialn2==30021 | datos$Dialn2==30020 | datos$Dialn2==30043,1,0)

```



```

Depre4Ingre=ifelse(datos$Dialn1==29622 | datos$Dialn1==29621 | datos$Dialn1==29620 | datos$Dialn1==29623 | datos$Dialn1==30040 |
datos$Dialn1==30041 | datos$Dialn1==30044 | datos$Dialn1==30002 | datos$Dialn1==30021 | datos$Dialn1==30020 | datos$Dialn1==30043 |
datos$Dialn1==30089 | datos$Dialn1==30080 | datos$Dialn1==30090 | datos$Dialn2==29622 | datos$Dialn2==29621 | datos$Dialn2==29620 |
datos$Dialn2==29623 | datos$Dialn2==30040 | datos$Dialn2==30041 | datos$Dialn2==30044 | datos$Dialn2==30002 | datos$Dialn2==30021 |
datos$Dialn2==30020 | datos$Dialn2==30043 | datos$Dialn2==30089 | datos$Dialn2==30080 | datos$Dialn2==30090,1,0)

```

```

NeurosisLIngre=ifelse(datos$Dialn1==30080 | datos$Dialn1==30089 | datos$Dialn2==30080 | datos$Dialn1==30089,1,0)

```

```

Depre1Alta=ifelse(datos$DiaAl1==29622 | datos$DiaAl1==29621 | datos$DiaAl1==29620 | datos$DiaAl1==29623 | datos$DiaAl2==29622 |
datos$DiaAl2==29621 | datos$DiaAl2==29620 | datos$DiaAl2==29623,1,0)

```

```

Depre2Alta=ifelse(datos$DiaAl1==29622 | datos$DiaAl1==29621 | datos$DiaAl1==29620 | datos$DiaAl1==29623 | datos$DiaAl1==30040 |
datos$DiaAl1==30041 | datos$DiaAl1==30044 | datos$DiaAl2==29622 | datos$DiaAl2==29621 | datos$DiaAl2==29620 | datos$DiaAl2==29623 |
datos$DiaAl2==30040 | datos$DiaAl2==30041 | datos$DiaAl2==30044,1,0)

```

```

Depre3Alta=ifelse(datos$DiaAl1==29622 | datos$DiaAl1==29621 | datos$DiaAl1==29620 | datos$DiaAl1==29623 | datos$DiaAl1==30040 |
datos$DiaAl1==30041 | datos$DiaAl1==30044 | datos$DiaAl1==30002 | datos$DiaAl1==30021 | datos$DiaAl1==30020 | datos$DiaAl1==30043 |
datos$DiaAl2==29622 | datos$DiaAl2==29621 | datos$DiaAl2==29620 | datos$DiaAl2==29623 | datos$DiaAl2==30040 | datos$DiaAl2==30041 |
datos$DiaAl2==30044 | datos$DiaAl2==30002 | datos$DiaAl2==30021 | datos$DiaAl2==30020 | datos$DiaAl2==30043,1,0)

```

```

Depre4Alta=ifelse(datos$DiaAl1==29622 | datos$DiaAl1==29621 | datos$DiaAl1==29620 | datos$DiaAl1==29623 | datos$DiaAl1==30040 |
datos$DiaAl1==30041 | datos$DiaAl1==30044 | datos$DiaAl1==30002 | datos$DiaAl1==30021 | datos$DiaAl1==30020 | datos$DiaAl1==30043 |
datos$DiaAl2==29622 | datos$DiaAl2==29621 | datos$DiaAl2==29620 | datos$DiaAl2==29623 | datos$DiaAl2==30040 | datos$DiaAl2==30041 |
datos$DiaAl2==29623 | datos$DiaAl2==30040 | datos$DiaAl2==30041 | datos$DiaAl2==30044 | datos$DiaAl2==30002 | datos$DiaAl2==30021 |
datos$DiaAl2==30020 | datos$DiaAl2==30043 | datos$DiaAl2==30089 | datos$DiaAl2==30080 | datos$DiaAl2==30090,1,0)

```

```

NeurosisLAlta=ifelse(datos$DiaAl1==30080 | datos$DiaAl1==30089 | datos$DiaAl2==30080 | datos$DiaAl1==30089,1,0)

```

```

Depre1=ifelse(Depre1Ingre==1 | Depre1Alta==1,1,0)
Depre2=ifelse(Depre2Ingre==1 | Depre2Alta==1,1,0)
Depre3=ifelse(Depre3Ingre==1 | Depre3Alta==1,1,0)
Depre4=ifelse(Depre4Ingre==1 | Depre4Alta==1,1,0)
NeurosisL=ifelse(NeurosisLIngre==1 | NeurosisLAlta==1,1,0)

```

```

Depre1a= ifelse(Depre1Ingre==1 & Depre1Alta==1,1,0)
Depre2a= ifelse(Depre2Ingre==1 & Depre2Alta==1,1,0)
Depre3a= ifelse(Depre3Ingre==1 & Depre3Alta==1,1,0)
Depre4a= ifelse(Depre4Ingre==1 & Depre4Alta==1,1,0)
NeurosisLa=ifelse(NeurosisLIngre==1 & NeurosisLAlta==1,1,0)

```

```

dat12=cbind(datos, Depre1,Depre2,Depre3, Depre4, NeurosisL, Depre1a, Depre2a, Depre3a, Depre4a, NeurosisLa)

```

```

##Merge de bases dat12 y dat3 ##
dat3$Antig=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$Previ=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$ActEcon=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$Depre1a=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$Depre2a=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$Depre3a=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$Depre4a=rep(NA,nrow(dat3))
dat3$NeurosisLa=rep(NA,nrow(dat3))

```

```

Nom3=c("Id", "FecNac", "EstCiv", "Sexo", "JorLab", "FecNac", "FecAlta", "Dg1Ingr", "Dg1IngrText", "TipoPac", "EstCiv2", "Depre1", "Depre2", "Depre3",
"Depre4", "NeurosisL", "Antig", "Previ", "ActEcon", "Depre1a", "Depre2a", "Depre3a", "Depre4a", "NeurosisLa")
Nom3=match(Nom3, names(dat3))

```

```

a=match("Dialn1", names(dat12)); names(dat12)[a]="Dg1Ingr"
Nom12=c("Id", "FecNac", "EstCiv", "Sexo", "JorLab", "FecNac", "FecAlta", "Dg1Ingr", "Dg1IngrText", "TipoPac", "EstCiv2", "Depre1", "Depre2", "Depre3",
"Depre4", "NeurosisL", "Antig", "Previ", "ActEcon", "Depre1a", "Depre2a", "Depre3a", "Depre4a", "NeurosisLa")
Nom12=match(Nom12, names(dat12))

```

```

datos=rbind(dat3[,Nom3], dat12[,Nom12])
names(datos)=c("Id", "FecNac", "EstCiv", "Sexo", "JorLab", "FecNac", "FecAlta", "Dg1Ingr", "Dg1IngrText", "TipoPac", "EstCiv2", "Depre1", "Depre2",
"Depre3", "Depre4", "NeurosisL", "Antig", "Previ", "ActEcon", "Depre1a", "Depre2a", "Depre3a", "Depre4a", "NeurosisLa")

```

```

for (i in 1:ncol(datos)) {datos[,i]=as.character(datos[,i])}
for (i in 1:ncol(datos)) {datos[,i]=ifelse(datos[,i]== "", NA, datos[,i])}

```

```

library(foreign)
write.dta(datos, "/Users/pedrozitko/Desktop/BaseACHS2012-2015.dta")

```

Análisis

```

## Cargar "Base ACHS2012-2015.dta" #

```

```

library(foreign)
datos=read.dta(file.choose())

#Edición#
datos$FecInic2=as.Date(datos$FecInic, "%Y%m%d")
a=substr(datos$FecInic2,1,4)
a=as.numeric(as.character(datos$FecAlta))
datos$FecAlta2=as.Date(as.character(a), "%Y%m%d")
datos$FecNac2=as.Date(as.character(datos$FecNac), "%Y%m%d")
datos$Ano=format(datos$FecInic2, "%Y")

datos$Dur=(datos$FecAlta2-datos$FecInic2+1)
datos$Dur=as.numeric(datos$Dur)
datos$Id=as.character(datos$Id)
datos$Edad=(datos$FecInic2-datos$FecNac2)/365.25
a=datos$Edad; a[a <30]=0; a[a>=30 & a<45]=1; a[a>=45]=2
datos$Edad2=a

a=as.numeric(as.character(datos$Dg1Ingr))
a[a<5]=NA
a[a==29622 | a==1949]=0
a[a==29621 | a==1950]=1
a[a==29620 | a==1951 | a==1952]=2
a[a==29623 | a==1959 | a==1960]=3
a[a==30040 | a==30041 | a==30044 | a==1972 | a==1953 | a==1954 | a==2123]=4
a[a>4]=NA
datos$DepreCat=a

a=datos$Previ; a=iconv(a, "latin1", "ASCII//TRANSLIT")
a=sub("~", "", a); a= sub("~", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub("\ ", "", a)
b=grep("Servicio",a)
a[b]=0
a[a=="NA"]=NA
a[a=="Fonasa"]=0
a[a=="Sin prevision"]=1
a[!a==0 & !a==1]=2
datos$Previ2=as.numeric(as.character(a))

a=datos$ActEcon; a=iconv(a, "latin1", "ASCII//TRANSLIT")
a=sub("~", "", a); a= sub("~", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub("\ ", "", a)
a[a=="Agricultura, ganaderia, caza y silvicultura"]=0
a[a=="Pesca"]=0
a[a=="Construccion"]=1
a[a=="Industrias manufactureras"]=1
a[a=="Suministro de electricidad, gas y agua"]=1
a[a=="Comercio al por mayor y al por menor"]=2
a[a=="Hoteles y restaurantes"]=2
a[a=="Transporte, almacenamiento y comunicaciones"]=3
a[a=="Ensenanza"]=4
a[a=="Administracion publica y defensa"]=4
a[a=="Servicios sociales y de salud"]=4
a[a=="Intermediacion financiera"]=5
a[a=="Actividades inmobiliarias, empresariales y de alqu"]=5
a[a=="Explotacion de minas y canteras"]=6
a[a=="Hogares privados con servicio domestico"]=7
a=as.numeric(as.character(a))
a[a>7]=8
datos$ActEcon2=a

a=datos$Antig; a=iconv(a, "latin1", "ASCII//TRANSLIT")
a=sub("~", "", a); a= sub("~", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub(" ", "", a); a=sub("\ ", "", a)
a[a=="MENOS DE UN ANO" | a=="MENOS DE UN MES"]=0
a[a=="MAS DE UN ANO"]=1
a[a=="NA"]=NA
datos$Antig2=a

#Tabla de "n" en cada escenario#
#(1) Total#
dim(datos)
dim(datos[datos$FecInic2> "2011-01-01",])

#(2) Totales escenarios#
table(datos$Depre1)
table(datos$Depre2)
table(datos$Depre3)

```

```
table(datos$Depre4)
table(datos$NeurosisL)
```

```

#(3) Total excluidos casos sin texto diagnóstico adecuado#
dat=subset(datos, Depre1==1) #Válido para Depre1, Depre2 y Depre3#
a=regexpr("DEPRE", dat$Dg1IngrText); a=a>0
b=regexpr("ANSI", dat$Dg1IngrText); b=b>0
dat=dat[a | b,]
dim(dat)
dat=subset(datos, Depre4==1) #Válido para Depre4#
a=regexpr("DEPRE", dat$Dg1IngrText); a=a>0
b=regexpr("ANSI", dat$Dg1IngrText); b=b>0
ab= regexpr("NEUROSIS", dat$Dg1IngrText); ab=ab>0
dat=dat[a | b | ab,]
dim(dat)
dat=subset(datos, NeurosisL==1) #Válido para NeurorisL#
ab= regexpr("NEUROSIS", dat$Dg1IngrText); ab=ab>0
dat=dat[ab,]
dim(dat)

```

```

#(4) Total sin missing en duración y licencia con duración>1
dat=subset(dat, Dur>0)
dim(dat)
table(dat$Ano, dat$Dur==1)
dat=subset(dat, !Dur==1) ##Borrar como otro análisis de sensibilidad [si se quiere]##
dim(dat)
a=duplicated(cbind(dat$Id, dat$Fecnic2))
dat=dat[!a,]
dim(dat)
dat=dat[order(dat$Fecnic2),]
dat=dat[order(dat$Id),]

```

#Construir base de datos por personas para sobrevida#

```

Du=function(N){
  a= grep(N, dat$Id)
  Dur=dat$Dur[a]
  if (length(a)==1){Sa=Dur; Fec=as.Date(as.character("2016-07-31"),
"%Y-%m-%d")} else {
  b=diff(dat$FecAlta2[a])- Dur[-1]
  d=which(b>=5)
  Sa=ifelse(length(d)==0, sum(Dur), sum(Dur[1:min(d)]))
  Fec=ifelse(length(d)==0, as.Date(as.character("2016-07-31"),
"%Y-%m-%d"), dat$Fecnic2[a[min(d)+1]])
  return(cbind(Sa, Fec))
}

```

```

N=names(table(dat$Id))
Sal=lapply(N, Du)
Sal=unlist(Sal)
Sal=matrix(Sal, ncol=2, byrow=T)
a=duplicated(dat$Id)
dat=dat[!a,]
Nom=names(dat)
dat=cbind(dat, Sal)
names(dat)=c(Nom, "DurL", "Fec")
dat$Fec=as.Date(as.numeric(as.character(dat$Fec)), origin = "1970-01-01")
dat$Evento=rep(0, nrow(dat))
dat$Evento[!dat$Fec=="2016-07-31"]=1
dat$Tiempo=dat$Fec-dat$FecAlta2
dim(dat)

```

```

dat=subset(dat, Fecnic2>="2012-07-01" & Fecnic2<="2016-01-31")
dat$Evento2= ifelse(dat$Evento==1 & dat$DurL<60, 1, 0)
dat$Evento6= ifelse(dat$Evento==1 & dat$DurL<180, 1, 0)
dim(dat)

```

```

dat$DepreCat[is.na(dat$DepreCat)]=4
dat=subset(dat, TipoPac==1)
dim(dat)
table(dat$Evento)

```

```

dat$Tiempo=as.numeric(dat$Tiempo)
a=dat$ActEcon2
a[a==0]=3
a[a==2]=3
a[a==6]=3

```

```

a[a==7]=3
a[a==1]=2
a[a==4]=0
a[a==5]=1
dat$ActEcon3=a

a=dat$Previ2
a[a==1]=0
a[a==2]=1
dat$Previ3=a

dat$Edad=as.numeric(dat$Edad)
dat$Sexo=as.numeric(dat$Sexo)
dat$EstCiv2=as.numeric(dat$EstCiv2)

table(lis.na(dat$Edad) & lis.na(dat$Sexo) & lis.na(dat$EstCiv2) & lis.na(dat$Antig2) & lis.na(dat$Previ3) & lis.na(dat$ActEcon3) & lis.na(dat$Año))

#Salida 1: Tabla 1 #
#Variables continuas#
Vari=c("Edad")
Vari=match(Vari, names(dat))
Sal=rep(0,5)
for (i in Vari) {
    Me=mean(dat[,i], na.rm=T)
    Sd=sd(dat[,i], na.rm=T)
    N=length(na.omit(dat[,i]))
    EE=Sd/sqrt(N)
    Sa=c(Me, Me-1.96*EE, Me+1.96*EE, Sd, nrow(dat)-N)
    Sal=rbind(Sal, Sa)}

Sal=Sal[-1,]
write.table(Sal, dec=",")

hist(as.numeric(dat$Edad), main="Histograma", xlab="Edad")
a=density(as.numeric(dat$Edad))
plot(a$x,a$y, lwd=2, type="l", main="Distribución", xlab="Edad", ylab="Densidad")

#Variables categóricas#
Vari=c("Sexo", "EstCiv2", "Antig2", "Previ2", "ActEcon2", "Año", "DepreCat")
Vari=match(Vari, names(dat))
Sal=rep(0,5)
for (i in Vari) {
    Ta=table(dat[,i])
    Pr=prop.table(Ta)
    N=sum(Ta)
    EE=sqrt(Pr*(1-Pr)/N)
    if(length(Ta)==1){Sa=c(Pr,Pr,Pr,NA,nrow(dat)-N)}
    if(length(Ta)==2){Sa=c(Pr[2],Pr[2]-1.96*EE[2],Pr[2]+1.96*EE[2],Ta[2],nrow(dat)-N)}
    if(length(Ta)>2){Sa=c(Pr,Pr-1.96*EE,Pr+1.96*EE)
        Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
        Sa=cbind(Sa, Ta, c(nrow(dat)-N, rep(NA,nrow(Sa)-1)))}
    Sal=rbind(Sal,Sa)}

write.table(Sal[-1,], dec=",")

#Salida 2: Tabla 2 duración de la licencia #
Vari=c("Edad2", "Sexo", "EstCiv2", "Antig2", "Previ2", "ActEcon2", "Año", "DepreCat")
Vari=match(Vari, names(dat))
Sal=rep(0,9)
for (i in Vari) {
    Me=tapply(dat$Dur, dat[,i], mean,na.rm=T)
    Sd=tapply(dat$Dur, dat[,i], sd,na.rm=T)
    N=table(dat[,i])
    EE=1.96*(Sd/sqrt(N))
    Sa=c(Me,Me-EE,Me+EE)
    Sa0=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)

    MeA=tapply(dat$Dur, list(dat[,i], dat$Evento6), mean,na.rm=T)
    SdA=tapply(dat$Dur, list(dat[,i], dat$Evento6), sd,na.rm=T)
    N=table(dat$Dur, dat[,i], dat$Evento6); N1=colSums(N[,,1]); N2=colSums(N[,,2])
    EE1=SdA[,1]/sqrt(N1)
    EE2=SdA[,2]/sqrt(N2)
    Sa1=cbind(MeA[,1], MeA[,1]-1.96*EE1, MeA[,1]+1.96*EE1, MeA[,2], MeA[,2]-1.96*EE2, MeA[,2]+1.96*EE2)

    Sa=cbind(Sa0, Sa1)
    Sal=rbind(Sal, Sa)}

write.table(Sal[-1,], dec=",")

```

```
#Duración geneal#
Me=mean(dat$Dur, na.rm=T)
Sd=sd(dat$Dur, na.rm=T)
N=length(na.omit(dat$Dur))
Sal=c(Me, Me-1.96*(Sd/sqrt(N)), Me+1.96*(Sd/sqrt(N)))
```

```
Me=tapply(dat$Dur, dat$Evento6, mean, na.rm=T)
Sd=tapply(dat$Dur, dat$Evento6, sd, na.rm=T)
N=table(dat$Evento6)
Sa=c(Me, Me-1.96*(Sd/sqrt(N)), Me+1.96*(Sd/sqrt(N)))
Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
Sal=c(Sal, c(t(Sa)))
write.table(Sal, dec=",")
```

#Salida 2': Histograma de duración de licencias usando duferentes escenarios

```
#almacenar la variable "Dur" en Depre1, Depre2, Depre3, Depre4 y NeurosisL en D1, D2, D3, D4 y D5#
Sa=list(D1,D2,D3,D4,D5)
Tipo=c(1,2,3,4,5); Grosor=c(2,1,2,1,2)
plot(0,0, xlim=c(0,500), ylim=c(0,0.012), xlab="Días", ylab="Densidad", col=0)
for (i in 1:length(Sa)){
  a=density(Sa[[i]])
  lines(a$a,a$y, lwd=Grosor[i], lty=Tipo[i])}
legend(350, 0.012, c("Escenario 1", "Escenario 2", "Escenario 3", "Escenario 4", "Escenario 5"), lty=Tipo, lwd=Grosor, cex=.8)
```

#Salida 3: Tabla 3. Factores determinantes de duración de licencia#

```
#modelo univariado (1)
Vari=c("Edad", "Sexo", "EstCiv2", "Antig2", "Previ3", "ActEcon3", "Ano", "DepreCat")
Vari=match(Vari, names(dat))
Tipo=c(1,0,0,0,0,0,0,0) #1 es continuo; 0 es categórico
Sal=rep(0,3); a=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=lm(dat$Dur~dat[,i])}
  if (Tipo[a]==0) {mod=lm(dat$Dur~as.factor(dat[,i]))}
  Co=coef(mod)[-1]; EE=sqrt(diag(vcov(mod)))[-1]
  Sa=c(Co, Co-1.96*EE, Co+1.96*EE)
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
write.table(Sal[-1,], dec=",")
```

```
#modelo univariado (2)
da=subset(dat, !is.na(Edad) & !is.na(Sexo) & !is.na(EstCiv2) & !is.na(Antig2) & !is.na(Previ3) & !is.na(ActEcon3) & !is.na(Ano) & !is.na(DepreCat))
Sal=rep(0,3); a=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=lm(da$Dur~da[,i])}
  if (Tipo[a]==0) {mod=lm(da$Dur~as.factor(da[,i]))}
  Co=coef(mod)[-1]; EE=sqrt(diag(vcov(mod)))[-1]
  Sa=c(Co, Co-1.96*EE, Co+1.96*EE)
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
write.table(Sal[-1,], dec=",")
```

```
#modelo multivariado (1)
mod=lm(Dur~Edad+Sexo+EstCiv2+Antig2+as.factor(Previ3)+as.factor(ActEcon3)+as.factor(Ano)+ as.factor(DepreCat), data=dat)
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sal=c(Co, Co-1.96*EE, Co+1.96*EE)
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
length(residuals(mod))
a=shapiro.test(residuals(mod))$p.value; write.table(a, dec=",")
```

```
#modelo multivariado (2)
mod=lm(Dur~Edad+Sexo+EstCiv2+as.factor(Ano)+as.factor(DepreCat), data=dat)
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sal=c(Co, Co-1.96*EE, Co+1.96*EE)
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
length(residuals(mod))
a=shapiro.test(residuals(mod))$p.value; write.table(a, dec=",")
```

#Salida 4: Tabla 4. Factores determinantes de nueva licencia a 2 y 6 meses (cambi Evento2 por Evento6)#

```

#modelo univariado (1)
Vari=c("Edad", "Sexo", "EstCiv2", "Antig2", "Previ3", "ActEcon3", "Ano", "DepreCat", "Dur")
Vari=match(Vari, names(dat))
Tipo=c(1,0,0,0,0,0,0,1) #1 es continuo; 0 es categórico
Sal=rep(0,3); a=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=glm(dat$Evento2~dat[,i], family="binomial")}
  if (Tipo[a]==0) {mod=glm(dat$Evento2~as.factor(dat[,i]), family="binomial")}
  Co=coef(mod)[-1]; EE=sqrt(diag(vcov(mod)))[-1]
  Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
write.table(Sal[-1,], dec=",")

#modelo univariado (2)
da=subset(dat, !is.na(Edad) & !is.na(Sexo) & !is.na(EstCiv2) & !is.na(Antig2) & !is.na(Previ3) & !is.na(ActEcon3) & !is.na(Ano) & !is.na(DepreCat))
Sal=rep(0,3); a=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=glm(da$Evento2~da[,i], family="binomial")}
  if (Tipo[a]==0) {mod=glm(da$Evento2~as.factor(da[,i]), family="binomial")}
  Co=coef(mod)[-1]; EE=sqrt(diag(vcov(mod)))[-1]
  Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
write.table(Sal[-1,], dec=",")

#modelo multivariado (1)
mod=glm(Evento2~Edad+Sexo+EstCiv2+Antig2+as.factor(Previ3)+as.factor(ActEcon3)+as.factor(Ano)+as.factor(DepreCat)+Dur, data=dat,
family="binomial")
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sal=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
write.table(length(residuals(mod)), dec=",")

#modelo multivariado (2)
mod=glm(Evento2~Edad+Sexo+EstCiv2+ as.factor(Ano)+Dur, data=dat, family="binomial")
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sal=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
write.table(length(residuals(mod)), dec=",")

```

#Salida 5: Tabla 5. Hazard Ratios Sobrevida libre de re-licencia#

```

library(survival)
#modelo univariado (1)
Vari=c("Edad", "Sexo", "EstCiv2", "Antig2", "Previ3", "ActEcon3", "Ano", "DepreCat", "Dur")
Vari=match(Vari, names(dat))
Tipo=c(1,0,0,0,0,0,0,1) #1 es continuo; 0 es categórico
Sal=rep(0,3); a=0; P=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=coxph(Surv(as.numeric(dat$Tiempo),dat$Evento)~dat[,i])}
  if (Tipo[a]==0) {mod=coxph(Surv(as.numeric(dat$Tiempo),dat$Evento)~as.factor(dat[,i]))}
  Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
  Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal,Sa)
  Ph= cox.zph(mod, global=T)[[1]]
  P=c(P,Ph[nrow(Ph),3])}
write.table(Sal[-1,], dec=",")
write.table(matrix(P[-1,]), dec=",")

#modelo univariado (2)
da=subset(dat, !is.na(Edad) & !is.na(Sexo) & !is.na(EstCiv2) & !is.na(Antig2) & !is.na(Previ3) & !is.na(ActEcon3) & !is.na(Ano) & !is.na(DepreCat))
Sal=rep(0,3); a=0; P=0
for (i in Vari) {
  a=a+1
  if (Tipo[a]==1) {mod=coxph(Surv(as.numeric(da$Tiempo),da$Evento)~da[,i])}

```

```

        if (Tipo[a]==0) {mod=coxph(Surv(as.numeric(da$Tiempo),da$Evento)~as.factor(da[,i]))
        Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
        Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
        Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
        Sal=rbind(Sal,Sa)
        Ph= cox.zph(mod, global=T)[[1]]
        P=c(P,Ph[nrow(Ph),3])}
write.table(Sal[-1,], dec=",")
write.table(matrix(P[-1]), dec=",")

#modelo multivariado (1)
mod=coxph(Surv(as.numeric(dat$Tiempo),dat$Evento)~Edad + Sexo + EstCiv2 + Antig2 + as.factor(Previ3) + as.factor(ActEcon3) + as.factor(Ano) + Dur,
data=dat)
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
write.table(length(residuals(mod)), dec=",")
Ph= cox.zph(mod, global=T)[[1]]
write.table(Ph[nrow(Ph),3], dec=",")

#modelo multivariado (2)
mod=coxph(Surv(as.numeric(dat$Tiempo),dat$Evento)~Edad + Sexo + EstCiv2 + + as.factor(Ano) + Dur, data=dat)
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sa=c(exp(Co), exp(Co-1.96*EE), exp(Co+1.96*EE))
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
write.table(Sal, dec=",")
write.table(length(residuals(mod)), dec=",")
Ph= cox.zph(mod, global=T)[[1]]
write.table(Ph[nrow(Ph),3], dec=",")

```

#Salida 6: Curvas y tablas de Kaplan-Meier para nueva licencia#

```

#general
a=survfit(Surv(dat$Tiempo, dat$Evento)~1)
plot(a, ylim=c(0.7,1), xlim=c(1,36), xlab="Tiempo [meses]", ylab="Sobrevida", xscale=30)
abline(v=c(12,24), col="grey", lty=3)
b=summary(a, time=c(15,30,60,90,180))
Sal=cbind(b$time, b$sn.risk, b$sn.event, b$surv, b$lower, b$upper)
write.table(Sal, dec=",")

#Sexo
a=survfit(Surv(dat$Tiempo, dat$Evento)~dat$Sexo)
plot(a, ylim=c(0.7,1), xlim=c(1,36), xlab="Tiempo [meses]", ylab="Sobrevida", xscale=30, conf.int=T, col=c(1,2), lwd=c(2,1,1,2,1,1), lty=c(1,3,3,1,3,3))
legend(2,0.77, c("Mujeres", "Hombres"), lwd=c(2,2), col=c(2,1), cex=0.9)

#Antigüedad
a=survfit(Surv(dat$Tiempo, dat$Evento)~dat$Antig2)
plot(a, ylim=c(0.7,1), xlim=c(1,36), xlab="Tiempo [meses]", ylab="Sobrevida", xscale=30, conf.int=T, col=c(1,2), lwd=c(2,1,1,2,1,1), lty=c(1,3,3,1,3,3))
legend(2,0.77, c("< 1 año", ">1 año"), lwd=c(2,2), col=c(1,2), cex=0.9)

#Previsión
a=survfit(Surv(dat$Tiempo, dat$Evento)~dat$Previ2)
plot(a, ylim=c(0.7,1), xlim=c(1,36), xlab="Tiempo [meses]", ylab="Sobrevida", xscale=30, conf.int=T, col=c(1,2, "green"), lwd=c(2,1,1,2,1,1,2,1,1),
lty=c(1,3,3,1,3,3,1,3,3))
legend(2,0.77, c("Fonasa", "Otras", "Sin rpevisión"), lwd=c(2,2,2), col=c(1,2,"green"), cex=0.9)

```

#Salida 6': Curvas y tablas de Kaplan-Meier para nueva licencia: para diferentes escenarios#

```

#almacenar la variable "Tiempo" y "Evento" en Depre1, Depre2, Depre3, Depre4 y NeurosisL en T1, T2, T3, T4 y T5; y E1, E2, E3, E4, y E5#
SaT=list(T1,T2,T3,T4,T5)
SaE=list(E1,E2,E3,E4,E5)
Tip=c(1,2,4,1,2); Col=c(1,2,1,2,1)
plot(0,0, xlim=c(0,35), ylim=c(0.7,1), xlab="Tiempo [meses]", ylab="Sobrevida", col=0)
Sal=rep(0,6)
for (i in 1:length(SaT)){
  a=survfit(Surv(SaT[[i]], SaE[[i]])~1)
  lines(a, col=Col[i], lty=Tip[i], xscale=30, conf.int=F, mark.time=F, lwd=2)
  b=summary(a, time=c(0,15,30,60,90,180))
  Sa=cbind(b$time, b$sn.risk, b$sn.event, b$surv, b$lower, b$upper)
  Sal=rbind(Sal,Sa)
}

```

```
legend(0, 0.8, c("Escenario 1", "Escenario 2", "Escenario 3", "Escenario 4", "Escenario 5"), lty=Tip, col=Col, lwd=rep(2,5), cex=.8)
write.table(Sal[-1,], dec=",";)
```

#Salida 1': Tabla 1' Características de casos con datos missing en Antigüedad, Previsión y Actividad económica#

```
#Variables continuas#
Vari=c("Edad")
Vari=match(Vari, names(dat))
Sal=rep(0,6)
for (i in Vari) {
  Me=tapply(dat[,i], is.na(dat$Antig2) | is.na(dat$Previ3) | is.na(dat$ActEcon3), mean, na.rm=T)
  Sd=tapply(dat[,i], is.na(dat$Antig2) | is.na(dat$Previ3) | is.na(dat$ActEcon3), sd, na.rm=T)
  N=table(is.na(dat$Antig2) | is.na(dat$Previ3) | is.na(dat$ActEcon3))
  EE=Sd/sqrt(N)
  Sa=c(Me, Me-1.96*EE, Me+1.96*EE)
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sal=rbind(Sal, c(t(Sa)))}
Sal=Sal[-1,]
write.table(Sal, dec=",";)
```

#Variables categóricas#

```
Vari=c("Sexo", "EstCiv2", "Ano", "DepreCat", "Evento")
Vari=match(Vari, names(dat))
Sal=rep(0,6)
for (i in Vari) {
  Ta=table(dat[,i], is.na(dat$Antig2) | is.na(dat$Previ3) | is.na(dat$ActEcon3))
  Pr=prop.table(Ta,2)
  N=colSums(Ta)
  EE=sqrt(Pr*(1-Pr)/N)
  if(nrow(Ta)==2){Sa=c(Pr[2,],Pr[2,]-1.96*EE[2,],Pr[2,]+1.96*EE[2,])
  Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=F)
  Sa=c(t(Sa))}
  if(nrow(Ta)>2){Sa=c(Pr,Pr-1.96*EE,Pr+1.96*EE)
  Sa=matrix(Sa, ncol=6, byrow=F)
  Sa=cbind(Sa[,1],Sa[,3],Sa[,5], Sa[,2], Sa[,4], Sa[,6])}
  Sal=rbind(Sal,Sa)}
write.table(Sal[-1,], dec=",";)
```

#Salida 3': Tabla 3'. Interacciones y predicciones: Factores determinantes de duración de licencia#

```
#modelo predictivo edad
mod1=lm(Dur~Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat)
mod2=lm(Dur~Edad+ I(Edad^2)+Sexo+EstCiv2, data=dat)
mod3=lm(Dur~Edad+ I(Edad^2)+ I(Edad^3)+ Sexo+EstCiv2, data=dat)
a=anova(mod1,mod2,mod3); a=a[,6]; a[1]=0; a=which(a<0.05); a=min(a)
if(a==1){mod=mod1}
if(a==2){mod=mod2}
if(a==3){mod=mod3}
Ed=seq(20,70); Sex=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed)); EC=rep(mean(dat$EstCiv2),length(Ed))
Pre=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Sexo=Sex, EstCiv2=EC), se.fit=T)
plot(Ed,Pre$fit, lwd=2, xlab= "Edad [años]", ylab= "Duración primera licencia [días]", type="l", ylim=c(0,100))
lines(Ed, Pre$fit-1.96*Pre$se.fit, lty=3)
lines(Ed, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3)
points(dat$Edad, dat$Dur, col="grey70", cex=.5)
```

#Interacciones

```
mod=lm(Dur~Edad*Sexo+EstCiv2, data=dat); summary(mod)
mod=lm(Dur~Edad*EstCiv2+Sexo, data=dat) ; summary(mod)
mod=lm(Dur~Edad*Ano + EstCiv2+Sexo, data=dat) ; summary(mod)
mod=lm(Dur~Edad*ActEcon3 + EstCiv2+Sexo, data=dat) ; summary(mod)
mod=lm(Dur~Edad*Antig2 + EstCiv2+Sexo, data=dat) ; summary(mod)

mod=lm(Dur~Sexo*EstCiv2+Edad, data=dat) ; summary(mod) #Significativa#
mod=lm(Dur~Sexo*Antig2+EstCiv2+Edad, data=dat) ; summary(mod)
mod=lm(Dur~Sexo*ActEcon3+EstCiv2+Edad, data=dat) ; summary(mod)
mod=lm(Dur~Sexo*Ano+EstCiv2+Edad, data=dat) ; summary(mod)
```

```
Co=coef(mod); EE=sqrt(diag(vcov(mod)))
Sal=c(Co, Co-1.96*EE, Co+1.96*EE)
Sal=matrix(Sal, ncol=3, byrow=F)
```



```

write.table(Sal, dec=", ")

#Graáfico interacción categórica#
mod=lm(Dur~Sexo*EstCiv2+Edad, data=dat) #Significativa#
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=mean(dat$Edad), Sexo=0, EstCiv2=0), se.fit=T)
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=mean(dat$Edad), Sexo=0, EstCiv2=1), se.fit=T)
Pre3=predict(mod, data.frame(Edad=mean(dat$Edad), Sexo=1, EstCiv2=0), se.fit=T)
Pre4=predict(mod, data.frame(Edad=mean(dat$Edad), Sexo=1, EstCiv2=1), se.fit=T)
Pre=list(Pre1,Pre2,Pre3,Pre4)
Sa=0; for (i in 1:4) {Sa=c(Sa, Pre[[i]]$fit, Pre[[i]]$fit-1.96*Pre[[i]]$se.fit, Pre[[i]]$fit+1.96*Pre[[i]]$se.fit)}
Sa=Sa[-1]
Sa=matrix(Sa, ncol=3, byrow=T)
plot(1:4, Sa[,1], xlim=c(0,5), ylim=c(0,100), ylab="Duración primera licencia [días]", xlab="", pch=22, cex=2, bg=2, xaxt="n")
arrows(1:4,Sa[,2], 1:4, Sa[,3], angle=90, length=0.1, 3)
mtext(c("HoAcomp", "HoSolo", "MujAcom", "MujSola"), side=1, at=1:4, cex=.8)
text(1:4, Sa[,1], round(Sa[,1],1), pos=4, cex=.6)

#Graáfico interacción continua#
mod=lm(Dur~Edad*Sexo+EstCiv2, data=dat); summary(mod)
Ed=seq(20,70)
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Sexo=rep(0,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), se.fit=T)
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=20:70, Sexo=rep(1,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), se.fit=T)
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,100), ylab="Duración primera licencia [días]", xlab="Edad [años]", lwd=2)
lines(Ed,Pre1$fit-1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre1$fit+1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=2)
lines(Ed,Pre2$fit-1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre2$fit+1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3)
legend(20,20, c("Hombres", "Mujeres"), lwd=c(2,2), lty=c(1,2), cex=.8)

#Salida 4': Tabla 4'. Interacciones y predichos#
#modelo predictivo edad
mod1=glm(Evento2~Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod2=glm(Evento2~Edad+(Edad^2)+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod3=glm(Evento2~Edad+(Edad^2)+ I(Edad^3)+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
a=anova(mod1,mod2,mod3, test="Chisq"); a=a[,5]; a[1]=0; a=which(a<0.05); a=min(a)
if(a==1){mod=mod1}
if(a==2){mod=mod2}
if(a==3){mod=mod3}
Ed=seq(20,70); Sex=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed)); EC=rep(mean(dat$EstCiv2),length(Ed))
Pre=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Sexo=Sex, EstCiv2=EC), se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre$fit, lwd=2, xlab="Edad [años]", ylab="Probabilidad de segunda licencia", type="l", ylim=c(0,0.35))
lines(Ed, Pre$fit-1.96*Pre$se.fit, lty=3)
lines(Ed, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3)

mod1=glm(Evento6~Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod2=glm(Evento6~Edad+(Edad^2)+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod3=glm(Evento6~Edad+(Edad^2)+ I(Edad^3)+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
a=anova(mod1,mod2,mod3, test="Chisq"); a=a[,5]; a[1]=0; a=which(a<0.05); a=min(a)
if(a==1){mod=mod1}
if(a==2){mod=mod2}
if(a==3){mod=mod3}
Pre=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Sexo=Sex, EstCiv2=EC), se.fit=T, type="response")
lines(Ed, Pre$fit-1.96*Pre$se.fit, lty=1, lwd=2, col=2)
lines(Ed, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3, col=2)
lines(Ed, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3, col=2)
legend(20,0.35, c("dentro de los primeros 2 meses", "dentro de los primeros 6 meses"), lwd=c(2,2), col=c(1,2))

#modelo predictivo Duración
mod1=glm(Evento2~Dur+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod2=glm(Evento2~Dur+(Dur^2)+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod3=glm(Evento2~Dur+(Dur^2)+ I(Dur^3)+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
a=anova(mod1,mod2,mod3, test="Chisq"); a=a[,5]; a[1]=0; a=which(a<0.05); a=min(a)
if(a==1){mod=mod1}
if(a==2){mod=mod2}
if(a==3){mod=mod3}
Du=seq(0,100); Ed=rep(mean(dat$Edad), length(Du))
Sex=rep(mean(dat$Sexo), length(Du)); EC=rep(mean(dat$EstCiv2),length(Du))
Pre=predict(mod, data.frame(Dur=Du, Edad=Ed, Sexo=Sex, EstCiv2=EC), se.fit=T, type="response")
plot(Du,Pre$fit, lwd=2, xlab="Duración primera licencia [días]", ylab="Probabilidad de segunda licencia", type="l", ylim=c(0,0.20))
lines(Du, Pre$fit-1.96*Pre$se.fit, lty=3)
lines(Du, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3)

mod1=glm(Evento6~Dur+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
mod2=glm(Evento6~Dur+(Dur^2)+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")

```

```

mod3=glm(Evento6~Dur+I(Dur^2)+ I(Dur^3)+Edad+Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial")
a=anova(mod1,mod2,mod3, test="Chisq"); a=a[,5]; a[1]=0; a=which(a<0.05); a=min(a)
if(a==1){mod=mod1}
if(a==2){mod=mod2}
if(a==3){mod=mod3}
Pre=predict(mod, data.frame(Dur=Du, Edad=Ed, Sexo=Sex, EstCiv2=EC), se.fit=T, type="response")
lines(Du, Pre$fit-1.96*Pre$se.fit, lty=1, lwd=1, col=2)
lines(Du, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3, col=0)
lines(Du, Pre$fit+1.96*Pre$se.fit, lty=3, col=0)
legend(0,0.2, c("dentro de los primeros 2 meses", "dentro de los primeros 6 meses"), lwd=c(2,1), col=c(1,2))

```

#Interacciones

```

mod=glm(Evento2~Edad*Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*Dur+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*Antig2+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*as.factor(ActEcon3)+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*Previ3+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*Ano+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Edad*as.factor(DepreCat)+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)

```

```

mod=glm(Evento2~Dur*Sexo+Edad+ EstCiv2, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*Antig2+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*Previ3+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*as.factor(DepreCat)+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*as.factor(ActEcon3)+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
mod=glm(Evento2~Dur*as.factor(Ano)+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)

```

#Gráfico interacción continuo-categórico (1)

```

mod=glm(Evento2~Edad*Sexo+EstCiv2, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
Ed=seq(20,70)
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Sexo=rep(0,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=20:70, Sexo=rep(1,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,1), ylab="Probabilidad de nueva licencia a 2 meses", xlab="Edad [años]", lwd=2)
lines(Ed,Pre1$fit-1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre1$fit+1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=2, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit-1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit+1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
legend(20,1, c("Hombres", "Mujeres"), lwd=c(2,2), lty=c(1,2), col=c(1,2),cex=.8)

```

#Gráfico interacción continuo-categórico (2): Depre 4: Edad*ActEcon3 a 2 meses

```

mod=glm(Evento2~Edad*as.factor(ActEcon3)+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
Ed=seq(20,70)
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, ActEcon3=rep(0,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, ActEcon3=rep(1,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre3=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, ActEcon3=rep(2,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre4=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, ActEcon3=rep(3,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,0.35), ylab="Probabilidad de nueva licencia a 2 meses", xlab="Edad [años]", lwd=2)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=1, col=2)
lines(Ed, Pre3$fit, lwd=2, lty=2, col=1)
lines(Ed, Pre4$fit, lwd=2, lty=2, col=2)
legend(20,0.35, c("Salud y sector social", "Finanzas e Inmobiliario", "Construcción y manufactura", "Otros"), lwd=c(2,2,2,2), lty=c(1,1,2,2), col=c(1,2,1,2),cex=.7)

```

#Gráfico interacción continuo-categórico (3): Depre4: Duración*Antig2 a 2 meses

```

mod=glm(Evento2~Dur*Antig2+EstCiv2+Sexo+Edad, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
Ed=seq(1,100)
Pre1=predict(mod, data.frame(Dur=Ed, Edad=rep(mean(dat$Edad),length(Ed)), Antig2=as.character(rep(0,length(Ed))), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre2=predict(mod, data.frame(Dur=Ed, Edad=rep(mean(dat$Edad),length(Ed)), Antig2=as.character(rep(1,length(Ed))), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))), se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,0.35), ylab="Probabilidad de nueva licencia a 2 meses", xlab="Duración primera licencia [días]", lwd=2)
lines(Ed,Pre1$fit-1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre1$fit+1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=2, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit-1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit+1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)

```

```
legend(10,0.35, c("Antigüedad > 1 año", "Antigüedad < 1 año"), lwd=c(2,2), lty=c(1,2), col=c(1,2),cex=.8)
```

```
#Gráfico interacción continuo-categórico (4) Neurol: Edad*Previ3 a 2 meses
mod=glm(Evento2~Edad*Previ3+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
Ed=seq(20,70)
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Previ3=rep(0,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))),
se.fit=T, type="response")
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Previ3=rep(1,length(Ed)), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo), length(Ed))),
se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,0.35), ylab="Probabilidad de nueva licencia a 2 meses", xlab="Edad [años]", lwd=2)
lines(Ed,Pre1$fit-1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre1$fit+1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=2, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit-1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit+1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
legend(20,0.35, c("FONASA", "ISAPRE o sin"), lwd=c(2,2), lty=c(1,2), col=c(1,2),cex=.8)
```

```
#Gráfico interacción continuo-categórico (5) Neurol: Edad*Antig2 a 6 meses
mod=glm(Evento6~Edad*Antig2+EstCiv2+Sexo, data=dat, family="binomial"); summary(mod)
Ed=seq(20,70)
Pre1=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Antig2=as.character(rep(0,length(Ed))), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo),
length(Ed))), se.fit=T, type="response")
Pre2=predict(mod, data.frame(Edad=Ed, Antig2=as.character(rep(1,length(Ed))), EstCiv2=rep(mean(dat$EstCiv2), length(Ed)), Sexo=rep(mean(dat$Sexo),
length(Ed))), se.fit=T, type="response")
plot(Ed,Pre1$fit, type="l", ylim=c(0,0.35), ylab="Probabilidad de nueva licencia a 6 meses", xlab="Edad [años]", lwd=2)
lines(Ed,Pre1$fit-1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed,Pre1$fit+1.96*Pre1$se.fit, lwd=1, lty=3)
lines(Ed, Pre2$fit, lwd=2, lty=2, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit-1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
lines(Ed,Pre2$fit+1.96*Pre2$se.fit, lwd=1, lty=3, col=2)
legend(20,0.35, c("Antigüedad > 1 año", "Antigüedad < 1 año"), lwd=c(2,2), lty=c(1,2), col=c(1,2),cex=.8)
```