

El papel de las condiciones de trabajo en la incidencia de la incapacidad temporal por contingencias comunes. Resultados de un estudio piloto*

Castejón, J.^{1,2}, Jarque, S.², Benach, J.², Company, A.¹, Fábrega, O.¹, Funes, X.¹
y Benavides, F. G.²

RESUMEN

Objetivos: evaluar el diseño, el cuestionario y la logística de un estudio prospectivo sobre el posible origen laboral de la Incapacidad Temporal (IT) por enfermedad común o accidente no laboral. Evaluar los criterios utilizados por los expertos para valorar el papel de las condiciones de trabajo en su inicio.

Métodos: el estudio se realizó en una muestra (n = 50) de la población activa asegurada residente en el municipio de Castelldefels y atendida por el Centro de Atención Primaria (CAP). La recogida de datos se realizó utilizando tres fuentes de información: el comunicado médico de alta, el informe clínico del alta y un cuestionario laboral estandarizado para obtener información sobre la exposición ocupacional. Dos expertos valoraron, por separado y para cada episodio, su posible origen ocupacional.

Resultados: las altas prescritas fueron 74 (tasa de respuesta 67,6%). La muestra estudiada fue de 46 trabajadores (54% hombres) al no obtenerse el informe clínico de 4 episodios. La edad media fue de 37 años (18-61). Para 17 trabajadores (37%) había relación entre el problema de salud motivo de la baja y su trabajo. Los expertos consideraron que había relación en nueve casos (19,6%). El análisis de concordancia (índice Kappa) entre expertos fue de 0,63 y al comparar la opinión de éstos con la percepción de los trabajadores, la sensibilidad de la prueba fue de 88,9% y el valor predictivo positivo de 47,1%.

Conclusión: el cuestionario laboral resultó ser comprensible e idóneo. La cumplimentación del informe clínico no supuso sobrecarga excesiva para el médico. Los evaluadores consideraron suficiente la información facilitada. La duración de la entrevista fue breve (entre 8 y 13 minutos), confirmándose la idoneidad del momento de su realización. Los resultados, aunque preliminares, apoyan la hipótesis inicial del trabajo: una proporción significativa de IT calificadas como enfermedad no relacionada con el trabajo están relacionadas con las condiciones de trabajo, y además es posible desarrollar una metodología que permita su cuantificación.

PALABRAS CLAVE

Incapacidad Temporal, condiciones de trabajo, absentismo.

THE POTENTIAL OCCUPATIONAL ORIGIN OF SHORT NON OCCUPATIONAL SICK-LEAVE SPELLS. FINDINGS FROM A PILOT STUDY

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the design, the questionnaire and logistics of a prospective study planned to assess the potential occupational origin of sickness absence diagnosed as non occupational. To evaluate the validity of the criteria used by the experts who assessed the working conditions of the workers.

Methods: The study was conducted in a sample (n = 50) of the active population living in the city of Castelldefels (Barcelona, Spain) who attended an ambulatory care center. Data were collected using three sources of information: discharge reports, medical reports, and a standardised occupational questionnaire. Two experts evaluated, separately for each sick-leave spell, its potential occupational origin.

Results: We identified 74 patients who had been discharged (response rate 67.6%). The survey included 46 participants (54% male) since no medical information was reported in 4 cases. Average age of the participants was 37 years (18-61). Seventeen workers (37%) claimed there was an association between their cause of absenteeism and an occupational origin while the experts only reported the same association in 9 cases (19.6%). The analysis of concordance (Kappa Index) between the experts was 0.63. The comparison between the experts and the perception of the workers showed a sensibility of 88.9% and a positive predictive value of 47.1%.

*Estudio parcialmente financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS 98/360).

¹Unitat de Salut Laboral Costa de Ponent. Institut Català de la Salut. El Prat de Llobregat (Barcelona).

²Unitat de Recerca en Salut Laboral. Departament de Ciències de la Salut i la Vida. Universitat Pompeu Fabra (Barcelona).

Trabajo recibido el 21-V-99. Aceptado el 5-XI-99

Correspondencia:

Jordi Castejón.
Institut Català de la Salut.
Unitat de Salut Laboral Costa de Ponent.
CAP Ramona Via.
Av. Verge de Montserrat, 24.
08820 El Prat de Llobregat.
E-mail: 12115ace@comb.es

Conclusion: Data from the study indicate that the questionnaire was clear and complete and that the logistics of the study worked adequately. The experts considered they had enough information to achieve the objectives of the study. The interview was short (between 8 and 13 minutes) and the usefulness of the point of entry used in the study was confirmed. Results of this pilot study support the hypotheses of the study: 1) a significant portion of the sick-leave spells diagnosed as non occupational are associated to an occupational origin, and 2) it is possible to develop a methodology to quantify this association.

KEY WORDS

Sickness absence, working conditions, short sick-leave.

INTRODUCCIÓN

La Incapacidad Temporal (IT) se define como la ausencia del trabajo por motivos de salud, que puede: a) estar causada por el trabajo o contingencias laborales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), o b) no estar relacionada con el trabajo o contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral)¹. De esta manera, el proceso de valoración inicial de la IT para los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social depende de que el problema de salud que la justifica esté o no relacionado con el trabajo. Por un lado, en el caso de una enfermedad común o un accidente no laboral (IT no laboral), el médico de cabecera del Sistema Nacional de Salud es quien valora si el problema de salud incapacita o no al trabajador para realizar su trabajo y quien debe de certificar su baja y, si procede, su alta médica. Por otro lado, en el caso de una enfermedad profesional o un accidente de trabajo (IT laboral), el médico de la Mutua correspondiente es quien valora la incapacidad laboral, previa confirmación de la naturaleza laboral del accidente o la enfermedad. Para los trabajadores autónomos la valoración inicial de IT la hará en cualquier caso el médico de cabecera del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, es importante tener en cuenta que la prescripción de la IT forma parte del plan terapéutico del médico, una vez éste ha valorado el diagnóstico de la enfermedad, factores pronósticos como la edad, o el puesto y las condiciones de trabajo. Así, desde la perspectiva de un proceso asistencial, tanto preventivo como terapéutico, es deseable evaluar si el origen de ese problema de salud está relacionado o no con el trabajo, ya que de ser así, las actividades preventivas deben dirigirse hacia el lugar de trabajo y se deben coordinar los esfuerzos con los Servicios de Prevención de la empresa.

En estudios previos, se ha observado que la ocupación desempeña un papel explicativo importante en la incidencia de episodios de IT^{2,3}. En un estudio realizado en Estados Unidos, en un centro de atención primaria, se observó que el 17% de los pacientes visitados opinaban que su problema de salud estaba relacionado con las condiciones laborales⁴. Hasta la actualidad, no conocemos que se haya realizado ningún estudio en nuestro país que haya valorado los episodios de IT por enfermedad común o accidente no laboral que tienen su origen en enfermedades o accidentes de origen laboral.

El presente trabajo es un estudio piloto que forma parte de un estudio más amplio que tiene como objetivo valorar el origen laboral de la IT por enfermedad común o ac-

cidente no laboral. Los objetivos específicos del estudio piloto, cuyos resultados se presentan en este artículo, fueron: evaluar el diseño del estudio, los instrumentos de recogida de información, la logística del estudio, así como poner a prueba los criterios utilizados por los expertos para valorar el papel de las condiciones de trabajo en el inicio de la IT.

SUJETOS Y MÉTODOS

El ámbito de estudio fue el municipio de Castelldefels, que cuenta con una población de alrededor de 36.000 personas que son atendidas por el Centro de Atención Primaria de Castelldefels (CAP Castelldefels). La población de estudio estuvo constituida por la población activa (18-65 años) asegurada de este municipio.

Los casos seleccionados fueron 50 y correspondieron a trabajadores que cotizan en el Régimen General de la Seguridad Social o Régimen de Autónomos que sufrieron un problema de salud que motivó una IT por enfermedad común o accidente no laboral. Los casos objeto de estudio fueron los episodios de IT en el momento que cesa esta situación y se produce el alta médica, con independencia del diagnóstico, prescritos por cualquiera de los trece médicos del CAP Castelldefels.

La recogida de datos se realizó entre los días 25 y 29 de mayo de 1998 a través de tres fuentes de información: el parte médico del alta (P9), el informe clínico del alta y un cuestionario laboral administrado por el método de entrevista en la oficina de gestión de la IT, en el momento en que el trabajador iba a recoger el P9.

El informe clínico del alta es una ficha, diseñada para este estudio, que cumplimenta el médico de familia que ha tratado al trabajador y que recoge información clínica complementaria a partir de la historia clínica sobre el problema de salud que dio lugar a la IT. Los aspectos que contempla son: a) los antecedentes patológicos; b) las manifestaciones clínicas; c) los resultados de pruebas complementarias; d) la opinión de los especialistas, y e) el diagnóstico principal y los secundarios.

El cuestionario laboral, diseñado para este estudio, tiene como objetivo recoger las principales características de la historia laboral del trabajador y las condiciones de trabajo de la actual o más reciente ocupación. Se divide en tres partes. La primera trata aspectos sobre: a) la situación laboral; b) la actividad de la empresa; c) la ocupación, y d) su antigüedad. Además, se pregunta al trabajador su opinión acerca del origen laboral de su episodio de

IT. La segunda parte se centra en las condiciones de trabajo: a) los riesgos del entorno de trabajo; b) la utilización de productos o sustancias peligrosas; c) las características de la tarea, y d) los factores organizacionales. En la última parte se recoge información sobre las ocupaciones anteriores. El cuestionario se ha elaborado a partir de los criterios seguidos por el *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH)⁵ sobre cuestionarios normalizados en salud laboral y su contenido se ha basado en modelos validados por Newman⁴, Rosentock et al.⁶ y Karasek⁷.

A partir de esta información, dos expertos (un especialista en medicina familiar y comunitaria y un especialista en medicina del trabajo) valoraron, separadamente, el papel de las condiciones de trabajo en cada episodio de IT, estableciendo si el proceso patológico que dio lugar al episodio de IT estuvo o no relacionado con dichas condiciones de trabajo. Siguiendo los criterios de Gennart et al.⁸, la valoración de los expertos tuvo en cuenta la probabilidad de la relación causal: segura/muy probable, probable/posible e improbable/nula. Una vez remitieron su evaluación, en caso de discrepancia entre los dos expertos, se recurrió a un tercer evaluador que estableció el resultado final de la valoración mediante consenso.

La participación de los trabajadores fue voluntaria, una vez proporcionada una detallada información de los objetivos del programa. Esta información fue facilitada por el personal de la unidad de gestión de la IT y por el entrevistador antes de solicitar el consentimiento para realizar la entrevista laboral.

El análisis se basó en el cálculo de proporciones y medias y las correspondientes pruebas de hipótesis. Para valorar la concordancia entre los expertos se calculó el índice Kappa⁹. Finalmente, se estimaron los índices de exactitud de la opinión de los trabajadores respecto a la opinión de los expertos, utilizando a esta última como la categoría estándar para realizar la comparación.

RESULTADOS

Durante la semana de recogida de la información, los trece médicos del CAP de Castelldefels expedieron un total de 74 altas. Los días con mayor acumulación de altas fueron el lunes (18), el martes (15) y el viernes (20). En relación al total de altas, la participación fue del 67,6%,

siendo mayor por la mañana (70,6%) que por la tarde (65%). Se obtuvo el consentimiento de 50 trabajadores que fueron posteriormente entrevistados, siendo similar entre el turno de mañana (48%) y la tarde (52%). La duración de la entrevista fue breve, oscilando entre 8 y 13 minutos.

La muestra finalmente estudiada fue de 46 trabajadores, ya que no pudo obtenerse el informe clínico de alta de cuatro de los episodios. Por género, 25 fueron hombres (54%) y 21 mujeres (46%). La edad media fue de 37 años, siendo el rango entre 18 y 61 años. Entre sus características laborales destacaron: la mayoría trabajaba como técnico o administrativo (39%), en el sector servicios (65%), desde hacía más de un año (76%), con contrato indefinido (59%) y en empresas de más de 49 trabajadores (39%).

De acuerdo con la opinión de los trabajadores, como se muestra en la tabla 1, para 17 (37%) había relación entre el problema de salud que había motivado la baja y su trabajo, en tanto que los expertos consideraron que esta relación se producía sólo en 9 casos (19,6%). Como se observa en la tabla 2, la concordancia entre los dos expertos fue alta (Índice Kappa = 0,63).

Al comparar la opinión de los expertos con la percepción de los trabajadores, ver tabla 3, se encontraron nueve falsos positivos y un falso negativo. Así, la sensibilidad de la percepción de los trabajadores fue de 88,9% y el valor predictivo positivo de 47,1%.

Las características de los episodios de IT relacionados o no con las condiciones de trabajo, de acuerdo a la opinión de los expertos, se presentan en la tabla 4. Al comparar dichas distribuciones, únicamente se halló una dife-

Tabla 1. Relación de las condiciones de trabajo y el inicio del episodio de Incapacidad Temporal según la percepción del propio trabajador y la opinión de los expertos

	n	%
Percepción del trabajador		
Sí, está relacionada	17	37
No está relacionada	29	63
Opinión de los expertos		
Probable/posible relación	9	19,6
Improbable/nula relación	37	80,4
Total	46	100,0

Tabla 2. Concordancia entre los expertos en la valoración de la relación del episodio de Incapacidad Temporal con las condiciones de trabajo

		Experto B		
		Probable/posible	Improbable/nula	Total
Experto A	Probable/posible	7	6	13
	Improbable/nula	0	33	33
	Total	7	39	46

Índice Kappa = 0,63 z = 4,58; p = 0,00002.

Tabla 3. Valoración de la percepción del trabajador sobre la relación del episodio de Incapacidad Temporal con las condiciones de trabajo en comparación con la opinión de los expertos

		Trabajador		
		Hay relación	No hay relación	Total
Experto	Hay relación	8	1	9
	No hay relación	9	28	37
	Total	17	29	46

Sensibilidad = 88,9%; Especificidad = 75,5%.

Valor predictivo positivo = 47,1%; valor predictivo negativo = 96,6%.

Tabla 4. Características de la muestra estudiada según esté o no relacionado con las condiciones de trabajo según la opinión de los expertos

Variable	Relacionado		No relacionado		χ^2	p
	n	%	n	%		
Género						
Hombres	4	44,4	21	56,8	0,09	0,7703
Mujeres	5	55,6	16	43,2		
Edad						
< 45	5	55,6	29	78,4	0,95	0,3294
> 45	4	44,4	8	21,6		
Situación laboral						
Indefinida	3	33,3	24	64,9	11,36	0,0034
Temporal	1	11,1	10	27,0		
Otros	5	55,6	3	8,1		
Actividad de la empresa						
Industria	1	11,1	10	27,0	0,32	0,5699
Servicios y construcción	8	88,9	27	73,0		
Tamaño de la empresa						
< 9 trabajadores	3	33,3	9	24,3	1,77	0,6222
9-49 trabajadores	2	22,2	8	21,6		
> 49 trabajadores	2	22,2	16	43,2		
Otros	2	22,2	4	10,8		
Antigüedad						
< 1 año	3	33,3	6	16,2	0,48	0,4886
> 1 año	6	66,7	31	83,8		
Ocupación actual						
Técnicos y administrativos	2	22,2	16	43,2	1,32	0,5179
Servicios	4	44,4	4	10,8		
Cualificados y operarios	1	11,1	11	29,7		
No cualificados	2	22,2	6	16,2		
Duración del episodio						
1-14 días	3	33,3	27	73,0	3,42	0,0644
> 14 días	6	66,7	10	27,0		
Total	9	100,0	37	100,0		

rencia estadísticamente significativa en relación a la situación laboral ($p = 0,0034$) y próxima a la significación respecto a la duración del episodio ($p = 0,0644$).

Respecto a los factores de riesgo percibidos por los trabajadores, no se observan diferencias entre los episodios de IT relacionados y no relacionados con las condiciones

de trabajo según la opinión de los expertos (tabla 5). La exposición a manipulación de cargas fue la única percepción que se mostró cercana a la significación estadística ($p = 0,0524$), en el sentido de ser más alta entre los que se encontró relación con el trabajo.

En relación al diagnóstico del episodio de IT, es interesante destacar que hubo cuatro casos de trastornos mentales y en dos de ellos los expertos opinaron que podían estar relacionados con las condiciones de trabajo. Asimismo, de los 13 casos de IT con diagnósticos incluidos dentro del grupo del aparato locomotor, siete fueron igualmente valorados como relacionados con las condiciones de trabajo.

DISCUSIÓN

Respecto a los objetivos específicos del estudio piloto, el cuestionario laboral se ha demostrado comprensible e idóneo. No obstante, en el apartado de los riesgos del entorno de trabajo se ha añadido una pregunta referida a la calidad del aire en el interior de los edificios y otra referida a pantallas de ordenador. Desde el punto de vista logístico, la cumplimentación del informe clínico no ha supuesto una sobrecarga excesiva para el médico, si bien en seis casos la información tuvo que ser completada por el equipo de investigación. Por último, los evaluadores han considerado la información facilitada como suficiente y sólo en los casos donde no constaba el diagnóstico ($n = 4$) no se pudo evaluar el episodio.

La brevedad de la entrevista confirma la idoneidad del momento de realización de la entrevista: justo después de recoger el alta, lo que elimina prácticamente el posible componente fiscalizador que, de otro modo podía haberse percibido por parte del entrevistado y/o del médico respecto al proceso de IT. Sin embargo, la acumulación de casos en tres días de la semana, lunes, martes y viernes (71,6%) ha condicionado la pérdida de algunos de ellos, lo cual plantea la conveniencia de adoptar una estrategia de muestreo que mejore el carácter aleatorio de los episodios que finalmente entren en el estudio.

El circuito de la documentación se ha realizado de manera normalizada y su recogida sólo se vio enlentecida por los seis casos no cumplimentados en los plazos previstos, los cuales tuvieron que completarse, como se ha señalado, por el equipo investigador mediante la consulta en la historia clínica de atención primaria.

Un motivo de preocupación de este estudio es que en 4 episodios no se dispuso de diagnóstico. Si bien no existen unas razones explícitas que puedan explicar este dato, una explicación razonable se vería vinculada al hecho que el proceso que ha motivado la IT se ha atendido en un centro de urgencias o en un centro hospitalario y el paciente ha acudido a su médico de cabecera solamente para la confirmación de su alta, no quedando registrado en la historia clínica la información previa del episodio atendido en otro ámbito asistencial. De mantenerse la tendencia en el estudio definitivo, conllevará la necesidad de incrementar el número de casos entrevistados para disponer de un número suficiente de efectivos con la in-

Tabla 5. Percepción de los trabajadores a la exposición a factores de riesgo según su episodio esté o no relacionado con las condiciones de trabajo según la opinión de los expertos

	Relacionado		No relacionado		z	p
	n	%	n	%		
Medioambiente						
Ruido	2	22,2	10	27,0	0,02	0,8975
Vibraciones	1	1,1	13	35,1	1,00	0,3169
Temperaturas altas	3	33,3	12	32,4	0,12	0,7303
Temperaturas bajas	3	33,3	9	24,3	0,02	0,8975
Humedad	2	22,2	8	21,6	0,19	0,6614
Iluminación inadecuada	3	33,3	12	32,4	0,12	0,7303
Humo, polvos y fibras	4	44,4	19	51,4	0,00	1,0000
Tareas						
Posturas incómodas	7	77,8	20	54,1	0,84	0,3581
Manipulación de cargas	7	77,8	13	35,1	3,76	0,0524
Tareas repetitivas	7	77,8	17	45,9	1,80	0,1794
Psicosociales						
Monotonía	4	44,4	10	27,0	0,38	0,5388
Ritmo rápido	6	66,7	22	59,5	0,00	0,9868
Tiempo ajustado	4	44,4	19	51,4	0,00	1,0000
Escasos estímulos	8	88,9	24	64,9	1,00	0,3169
Falta de comunicación	6	66,7	23	62,2	0,02	0,8935
Falta de autonomía	6	66,7	21	56,8	0,03	0,8697
Falta de apoyo supervisor	5	55,6	17	45,9	0,62	0,8843

formación completa, además de verificar si estas pérdidas introducen algún tipo de sesgo de selección.

Respecto a la evaluación de los expertos, valoramos positivamente el grado de concordancia entre los mismos, entendiendo que tanto el manual como la información que se les facilitó, aunque no se puede considerar óptima, sí es suficiente para mantener este mismo procedimiento en el estudio definitivo. En este sentido, la realización del estudio piloto ha puesto de relieve la necesidad de optimizar al máximo la cumplimentación de los informes clínicos, elemento clave para la posterior evaluación del episodio.

Dado el carácter preliminar de este estudio y el bajo número de casos, hemos de considerar como provisionales los resultados. Sin embargo, llama la atención que, según la opinión de los expertos, el porcentaje de episodios de IT relacionada con las condiciones de trabajo sea elevado: 19,6% (n = 9). Igualmente, en ocho casos de estos nueve que estaban relacionados con el trabajo, la percepción del trabajador coincidió con la opinión del experto (sensibilidad igual al 89%), aunque hubo otros nueve casos (falsos positivos) en que la percepción del trabajador no coincidió con la opinión de los expertos. Este resultado es similar al encontrado por Newman en un centro de atención primaria en EE.UU.⁴, aunque dadas las diferencias de sistema sanitario hay que observar esta comparación con prudencia.

Finalmente, los episodios de duración superior a 14 días y los debidos a trastornos mentales y del aparato locomotor parecen ser los más susceptibles de tener un carácter laboral, siendo coherente estos resultados con el tipo de tareas que realizaban los trabajadores y la gravedad del proceso.

En resumen, estos resultados preliminares apoyan la hipótesis inicial del trabajo: una proporción significativa de IT calificadas como enfermedad no relacionada con el trabajo están relacionadas con las condiciones de trabajo, y además demuestra que es posible desarrollar una metodología que permita su cuantificación.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a los médicos del Centro de Atención Primaria de Castelldefels

por su inestimable ayuda: Eduardo Carmaniu, Encarnación Cazola, Carlos Gella, Joan Gené, Cristina Moliner, Manuel Muñoz, Silvia Olasolo, José Manuel Da Pena, Pere Reig, Mariano Rozas, Ramón Sorribes, M.^a Camino Verduras, Ramón Vila y a todo el personal del turno de mañana y tarde de la oficina de gestión de IT y de archivos, especialmente a Elena Lorenzo y Rosa Bonet. A Jordi Mestres y a Pere Simonet, médicos que han realizado la evaluación de los episodios. Igualmente, a la Fundació Jordi Gol por facilitar la gestión del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio. BOE núm. 154 de 29 de junio de 1994.
2. North F, Syme SL, Feeney A, Shipley MJ, Marmot MG. Psychosocial work environment and sickness absence among british civil servants: the Whitehall II study. *Am J Public Health* 1996; 86: 332-40.
3. Benavides FG, Sáez M, Mira M, Barceló MA, Román C, Benach J. Occupation and sickness absence in two cohorts of workers of the public transportation system of Barcelona (Spain), (en prensa).
4. Newman LS. Occupational Illness. *N Engl J Med* 1995; 333: 1128-34.
5. Ehrenberg RL, Snizek JE. Development of a Standard Questionnaire for Occupational Health Research. *AJPH* 1989; 79 Supl: 15-7.
6. Rosentock L, Logerfo J, Heyer JL, Carter WB. Development and Validation of a Self-Administered Occupational Health History Questionnaire. *JOM* 1984; 26: 50-4.
7. Karasek R. Job content questionnaire. Los Angeles: Department of Industrial Systems Engineering, University of Southern California; 1985.
8. Gennart JP, Hoet P, Lison D, Lauwerys R, Coche E, Lambert M. Importance of accurate employment histories of patients admitted to units of internal medicine. *Scan J Work Environ Health* 1991; 17: 386-91.
9. Hernández I, Porta M, Miralles M, Benavides FG, Bolívar F. La cuantificación de la variabilidad en las observaciones clínicas. *Med Clí (Barc)* 1990; 95: 424-9.