

LES NOTIFICACIONS D'INCAPACITAT LABORAL TRANSITÒRIA COM A FONT D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

F. BENAVIDES, J.F. HERRERO, M. MARÍN, P. MUR,
M.T. RUIZ, J. VIOQUE, J. VITALLER, E. FERRANDIS i F. BOLUMAR

Departament de Medicina Preventiva i Social.
Universitat d'Alacant.

Els autors agraïm a Josep Bernabeu i Mestre la traducció de l'original castellà.

Resum

S'ha fet una anàlisi de la informació continguda en les notificacions d'invalidesa laboral transitòria (ILT) de les zones d'inspecció 1, 2 i 3 de la Sectorial d'Alacant, que comprèn una població de 251.162 hab., referides aquestes notificacions als mesos d'abril, maig i juny de 1984.

Aquesta informació té com a població de referència la població activa assegurada i aturada amb dret de prestacions socials i que constitueix un total de 68.910 hab.

El present estudi ens ha permès d'analitzar la patologia que produeix aquesta ILT (utilitzant per a codificar-la la novena revisió de la CIE) i les seues repercussions econòmiques, taxades en dies de treball perduts. Així mateix, es consideren aquests paràmetres en relació a las variables personals com sexe.

Es considera, finalment, la importància que tenen les dades contingudes en aquestes notificacions per a la seua incorporació a sistemes d'informació sanitària. A més a més, es proposen millores en els protocols dels documents esmentats i es fau recomanacions per augmentar la qualitat de la informació continguda.

Introducció

El coneixement que tenim avui de l'estat de salut de la nostra comunitat està limitat principalment a la informació provinent de les estadístiques de mortalitat i de la notificació de les malalties de declaració obligatòria. És clar que la informació que ens aporten les dites fonts és insuficient, més encara quan en aquests moments està plantejant-se, dintre del procés de reforma del nostre sistema sanitari, la necessitat de comptar amb un sistema d'informació sanitària adequat que permeta quanti-

ficar i identificar els problemes de salut prioritaris i avaluar els objectius i programes proposats; en altres paraules: que facilite la gestió i planificació racional del sector.

En els últims anys s'està realitzant un important esforç per donar resposta a aquesta urgent necessitat de dades i informació. Així, s'han desenvolupat registres per a determinades malalties i dictat normes per tal de millorar la qualitat de les EDO, i es manté en estudi la modificació dels documents legals que serveixen de basament a les estadístiques de mortalitat i demogràfiques, com també la realització d'una enquesta de salut, etc. Tot això està destinat a millorar les deficiències existents, utilitzant la informació que les distintes activitats del sector sanitari genera habitualment i optant per traure la major utilitat a les dades ja disponibles.

En aquest context volem centrar el nostre interès en les dades originades per la notificació d'Incapacitat Laboral Transitòria (ILT). Aquesta té com a propòsit començar els tràmits administratius que comporten el reconeixement del dret a prestacions econòmiques d'una part de la població.

Aquest fet planteja dues qüestions a considerar, si volem utilitzar aquestes dades epidemiològicament: primer, la població d'on provenen aquestes dades està limitada a la població activa assegurada que presenta una sèrie de requisits, –vegeu el quadre núm. 1,– i segon, la notificació és realitzada per metges segons un protocol uniforme, el P.9, on s'arregla la informació que després és transcrita als P.14, documents que constitueixen un registre nominal puntualment actualitzat.

Aquestes dues qüestions condicionen la utilització epidemiològica d'aquestes dades, quan que les limiten tan sols a la població activa, però alhora els donen la perspectiva necessària per a la seua adequada explotació, ja que tenen el seu basament en registres nominals d'informació provinents de personal qualificat.

En l'actualitat aquestes dades només són utilitzades pels serveis d'inspecció per tal de controlar la durada dels episodis d'ILT i per l'INSS per al càlcul de les prestacions econòmiques que se'n deriven.

L'objectiu d'aquest treball és investigar la possible utilització d'aquesta font des d'un punt de vista epidemiològic, tant pel que fa al coneixement de l'estat de salut de la població i els factors que el determinen com als costos indirectes mesurats en jornades laborales perdudes originades per aquesta morbiditat.

Material i mètode

Les dades estudiades s'han obtingut mitjançant la revisió de les fitxes P.14, que són transcripció d'una part de les dades que s'arreglen en la fitxes P.9 de baixa i alta.

El model P.9 és l'imprès del qual disposen els metges de capçalera per deixar constància de les situacions d'ILT. Té dades referents al treballador, a l'episodi i a l'empresa. Es fa per triplicat i el destí de cadascuna de les unitats el podem veure en el quadre núm. 2: una per a l'INSALUD, que es transcriu a la fitxa P.14 i es destrueix tot seguit; una altra per a l'empresa, que ompli les dades referents a la cotització i l'envia després a l'INSS en un terme màxim de deu dies; i una 3a. per al treballador.

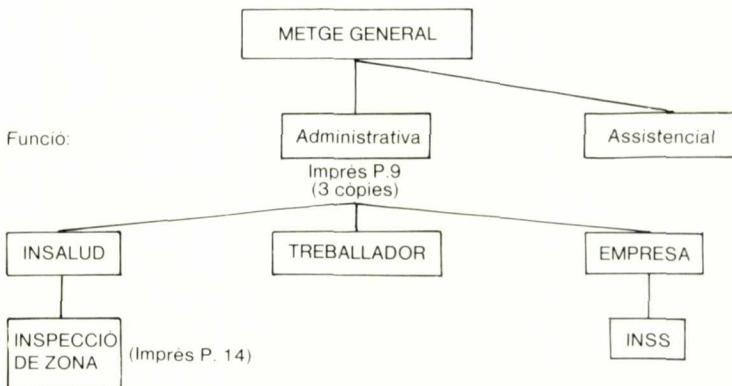
El model P.14 és utilitzat com a suport de la informació per a les inspeccions de zona i és ordenat en diversos fitxers segons la situació en què es trobe el procés d'ILT.:

1. Fitxer d'actius: inclou tots els processos que en un moment determinat s'encoren de baixa per ILT.

QUADRE 1. *Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984. Requisits per a tenir dret a les prestacions econòmiques per incapacitat laboral transitoria*

- A) Treballadors que hagen estat cotitzant 180 dies en els 5 anys precedents.
- B) Treballadors que hagen tingut accidents, siguen o no de treball, i malaltia professional sense periode previ de cotització.
- C) Processos de maternitat amb afiliació de nou mesos anteriors al part i amb cotització de 180 dies en l'any i mig anterior al part.

QUADRE 2. *Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984. Flux de la informació per incapacitat laboral transitoria*



2. Fitxer de les setmanes 44 i 48: inclou els processos que, trobant-se en actiu, són sospitosos de citació per part de la inspecció per a una revisió automàtica, ja que correspon al terme dels límits definits per llei:

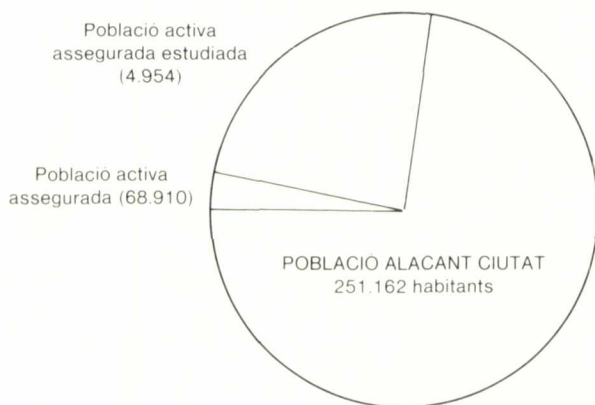
3. Fitxer de propostes d'invalidesa provisional: inclou aquells processos que, una vegada esgotat el període màxim d'ILT, demanen la continuació de l'assistència sanitària i segueixen impossibilitats per a tornar al treball, sempre que la incapacitat no siga sospitosa d'ésser permanent.

4. Fitxer de proposta d'invalidesa permanent: inclou aquells processos que a judici de la inspecció són irreversibles i incapaciten el treballador; l'expedient és tramitat a les unitats mèdiques de valoració per al seu dictamen.

Aquest conjunt de fitxers constitueixen un registre al qual van afegint-se tots aquells nous episodis d'incapacitat, utilitzant per a la seua identificació i ordenació, dintre de cadascun dels fitxers, el número d'afiliació. Cadascun dels registres correspon a una determinada àrea sanitària.

El criteri seguit per a l'obtenció de les dades estudiades ha consistit a extraure de totes les fitxes P.14 existents en els registres corresponents a les àrees sanitàries 1, 2 i 3 de la província d'Alacant, aquells episodis d'ILT en curs durant els mesos d'abril, maig i juny de 1984, més aquells iniciats o finalitzats en aquest període, amb l'obtenció d'un total de 5.075 episodis que corresponen a 4.954 subjectes, en la me-

GRÀFIC 1. *Notificació d'incapacitat laboral transitòria. Alacant, abril-juny 1984.*
Població estudiada i poblacions de referència



sura que alguns d'ells havien generat dos o més episodis d'ILT ja fóra pel mateix o per distint procés.

Aquestes àrees sanitàries comprenen tota la població activa assegurada d'Alacant ciutat –68.910 persones–, que constitueixen la població de referència (vegeu gràfica núm. 1) i que suposa el 27,5 % de la població total de la ciutat d'Alacant. Dels subjectes elegits hem estudiat les següents variables: número d'afiliació, edat, sexe, diagnòstic, data d'alta i de baixa. L'empresa no ha estat analitzada, i s'ha deixat el seu estudi per a la nova fase d'aquest treball, on es farà la correlació de la morbiditat notificada amb el tipus d'activitat de l'empresa i el nombre de treballadors.

Les situacions que pressuposen dret a prestacions econòmiques per incapacitat laboral transitòria les podem veure en el quadre núm. 3. Només han estat objecte del nostre estudi les baixes causades per malaltia comuna i accident no laboral, sense considerar les produïdes per maternitat per la discutibilitat del seu interès epidemiològic, i les baixes causades per malaltia professional i accidents de treball; n'és el registre prou difícil, ja que depèn del Ministeri de Treball. Elegida la població activa assegurada objecte d'estudi, tabularem les variables, utilitzant per a la tabulació del motiu d'incapacitat la llista bàsica de la Novena Classificació Internacional de Malalties i se seguiren els criteris per l'OMS (1), per tal de determinar el motiu principal en els supòsits que presentaven més d'un motiu notificat. Quan aparegué com a motiu d'incapacitat una intervenció quirúrgica o estudi es realitzà una doble tabulació, si estava especificat l'aparell a estudiar o la localització o motiu de la intervenció.

Una vegada realitzada la tabulació es gravaren les dades en discs de memòria externa i, després de realitzar programes de detecció d'errors, es programà l'exploració de les dades gravades. Per al càlcul de la mitjana i la desviació típica es consideraren tan sols aquells episodis que presentaven constància de les dades de baixa i d'alta –el 84,6 %–, i per al càlcul de jornades laborals perdudes s'establí un període útil comprès entre l'1 d'abril i el 30 de juny, tot considerant només aquells dies perduts compresos dintre d'aquest període i menyspreant els dies que precedien o rebasaven aquests límits.

QUADRE 3. *Notificació d'incapacitat laboral transitòria Alacant, abril-juny 1984.*
Situacions determinants d'incapacitat laboral transitòria

- A) Malaltia comuna o professional i accident, siga o no de treball, mentre el treballador tinga assistència de la SS i estiga impedit per al treball amb una durada màxima de 12 mesos, prorrogats per altres 6 si es presumeix d'alta mèdica per guariment.
- B) Períodes d'observació en malaltia professional: 6 mesos més, prorrogables per altres 6.
- C) Períodes de descans voluntari i obligatori per maternitat.

QUADRE 4. *Notificació d'incapacitat laboral transitòria.*
Alacant, abril-juny 1984

Qualitat externa de la informació	
Dades	Constatació
Nombre d'afiliació	100 % (4.954)
Edat	19,46 % (961)
Sexe	99,9 % (4.948)
Diagnòstic	99,3 % (5.041)
Data de baixa	100 % (5.071)
Data d'alta	84,6 % (4.293)

Resultats

Cal fer referència en primer lloc a la qualitat de les dades recollides. Com podem veure en el quadre núm. 4, el compliment de les fitxes P.14 és bo per a totes les variables estadístiques excepte per a l'edat, que sols està registrada en un 19,4 %. Així doncs, aquesta variable no ha estat considerada en els resultats finals obtinguts i ha suposat en aquest sentit una important deficiència.

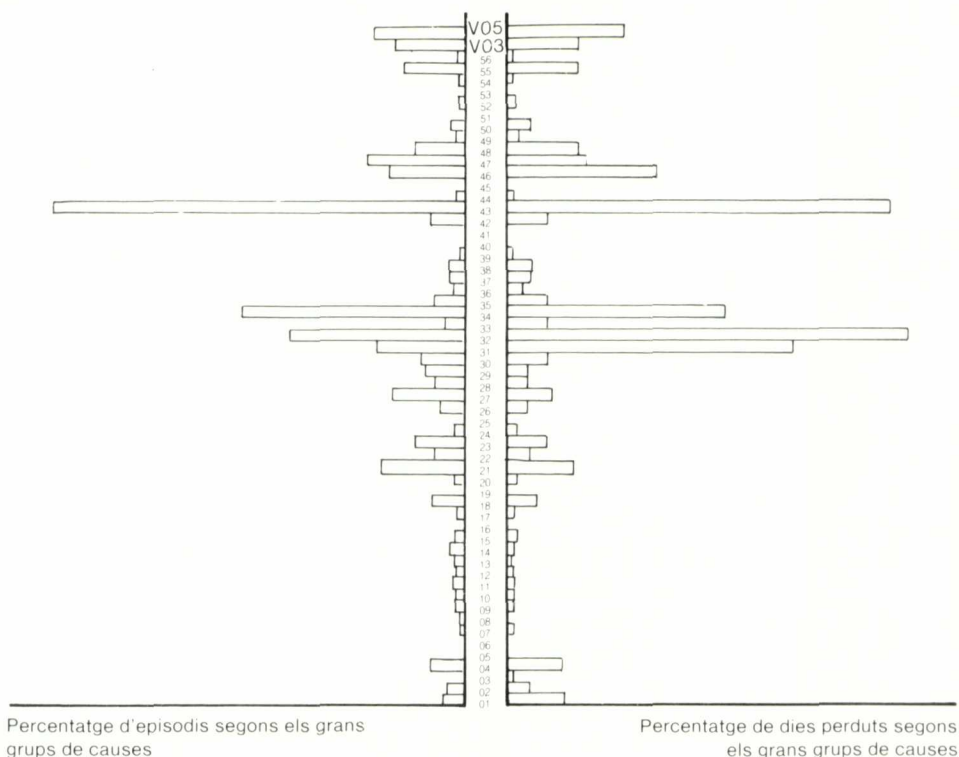
Analitzar separatament els episodis on l'edat està informada ens donà resultats falsejats, ja que s'observa que aquesta es proporciona principalment en aquells episodis de llarga durada que han estat revisats per la inspecció.

El fet que la data d'alta no aparega en el 15,6 % està motivat pels episodis d'ILT que continuaven de baixa en el moment de la recollida de les dades.

En aquests sentit presentem els resultats segons grans grups de causes (codi de dos dígit de la llista utilitzada) amb l'objecte d'obviar, per una banda, els problemes de precisió diagnòstica per part del metge i, per altra banda, els problemes derivats de la codificació de les causes més específiques.

En la gràfica núm. 2 observem la distribució percentual dels grups de causes segons la freqüència d'episodis i segons els dies perduts la qual ens mostra el perfil epidemiològic de la morbiditat que originen els episodis d'incapacitats i la seua repercussió en dies perduts dintre del període estudiat.

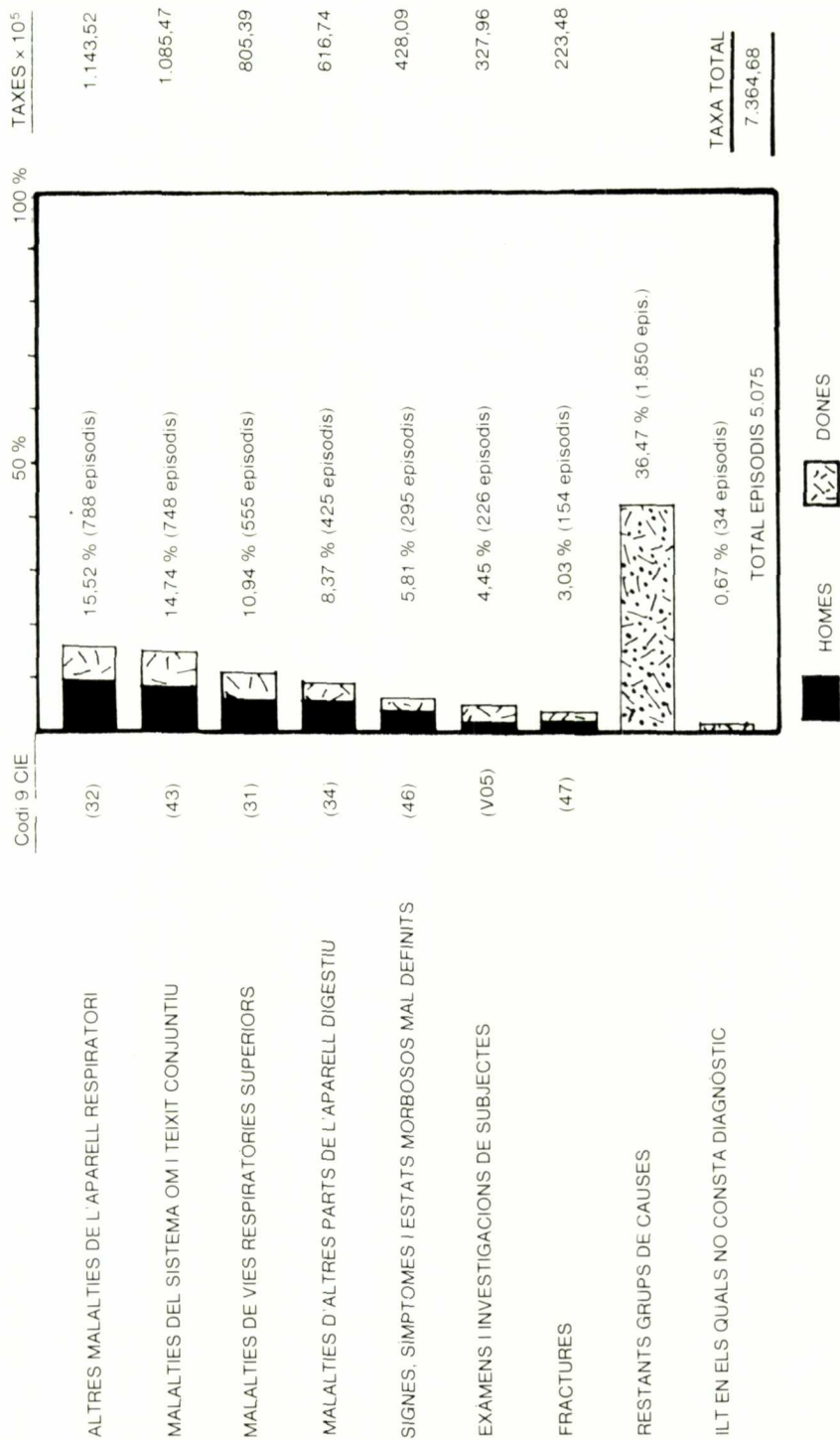
En el quadre núm. 5 volem cridar l'atenció d'aquells grans grups que tenen una major transcendència percentual en allò referent al nombre d'episodis. En primer lloc, els codificats sota l'epígraf «altres malalties de l'aparell respiratori» (bronquitis agu-

GRÀFIC 2. *Notificació d'incapacitat laboral transitòria. Alacant, abril-juny 1984*

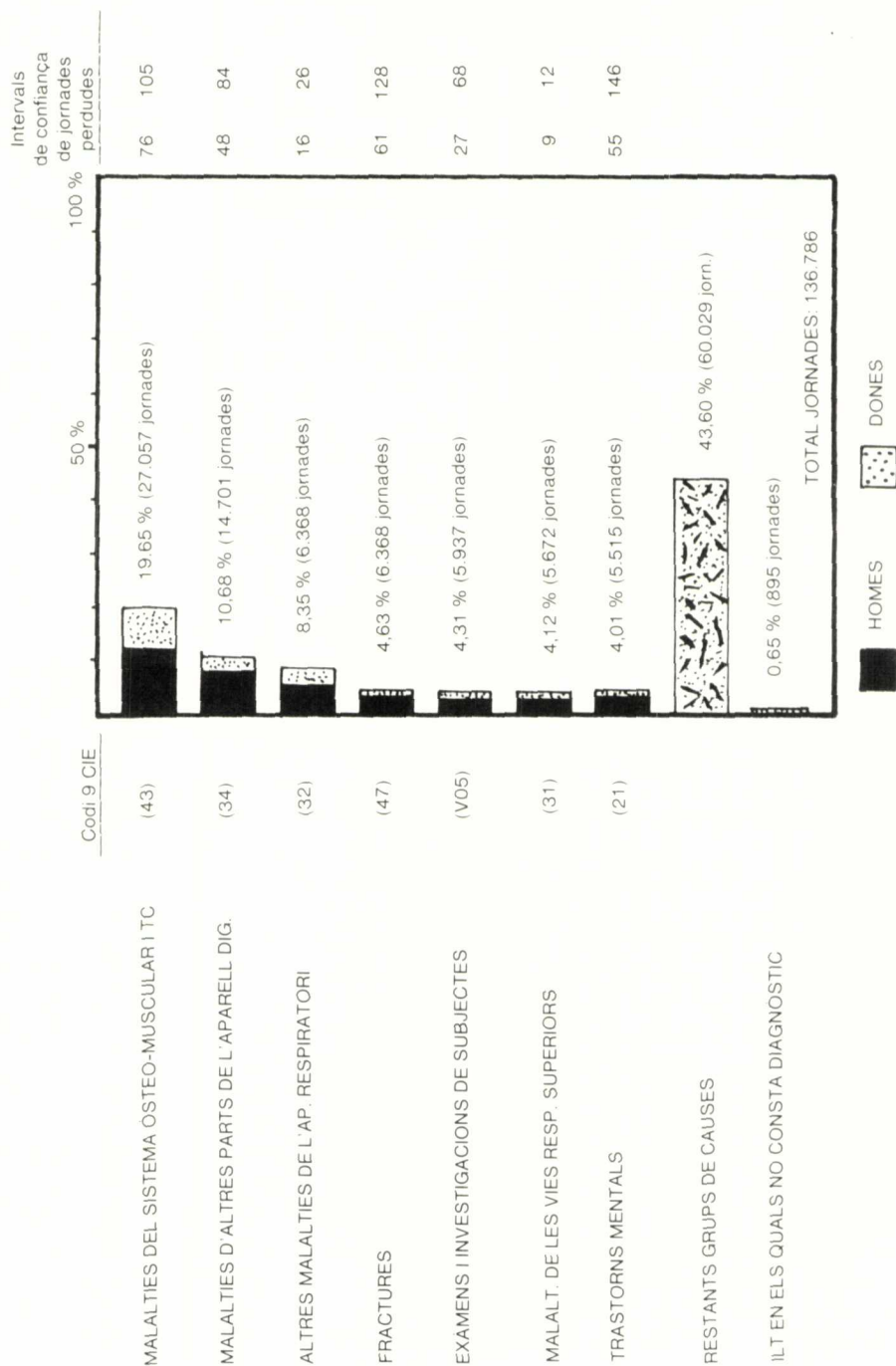
da, grip, MPOC i catarro bronquial), que suposen el 15,42 % dels episodis per a 35,28 % per a dones i el 64,72 % per a homes, amb una taxa de $1.143,52 \times 10^5$. Si afegim a aquestes dades les codificades com «malalties de vies respiratòries» (amigdalitis, faringitis, catarro), amb un 10,94 %, 43,60 % per a dones i 56,40 % per a homes, les malalties de l'aparell respiratori són la primera causa d'incapacitat i suposa en conjunt una quarta part del total d'episodis. Segueixen en importància les «malalties del sistema osteo-muscular i teixit conjuntiu» (artrosi, artritis, etc.) amb el 14,74 % del total d'episodis, i les «malalties d'altres parts de l'aparell digestiu» que incluen gastritis, úlceres, obstruccions intestinals, hèrnies, etc. Aquests quatre grans grups originen la meitat del total d'episodis (49,54 %).

Pel que fa a altres grups de causes, «signes i símptomes i estats morbosos mal definits» i «examen i investigació de subjectes», són abordats més avant pel seu interès com a indicacions de la qualitat d'aquestes dades.

Pel que fa a les jornades laborals perdudes, tornen a aparèixer molts dels grups de causes ja comentades, si bé l'ordre d'importància es modifica. Així, apareixen en primer lloc les «malalties del sistema osteo-muscular i teixit conjuntiu» amb 20.057 jornades, el 19,65 % del total, i passen les malalties de l'aparell respiratori al tercer lloc (codi 32) i sisè lloc (31) per causa dels petits intervals de jornades perdudes, 16-26 i 9-12 respectivament (quadre núm. 6).



QUADRE 5. Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984.
Principals grups de causes d'ILT segons nombre d'episodis



QUADRE 6. Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984.
Principals grups de causes d'ILT segons nombre de jornades perdudes

Així mateix cal destacar les «malalties d'altres parts de l'aparell digestiu» i les «fractures», que ocupen el 2n. i 4t. lloc, respectivament, i també els «trastorns mentals», que suposen el 4 % del total.

Aprofundint en les possibilitats que aquesta font de dades presenta, hem estudiat algunes causes específiques que presentem en el quadre núm. 7. Així l'artrosi, per ella mateixa, suposa el 15 % del total de dies perduts i l'11,2 % del total d'episodis.

La grip i les malalties respiratòries de vies superiors suposen el 20 % del total d'episodis i tan sols el 7,5 % de jornades laborals perdudes.

Per últim, cal considerar la precisió de les causes d'incapacitat registrada, (vegeu quadre núm. 8). Això seria possible mitjançant la contrastació amb la informació clínica que poguéssim obtenir complementàriament, cosa que no hem pogut realitzar, ja que aquesta no està reflexada en ningun document o arxiu, tot i que considerem, no obstant, que aquesta qüestió mereix un proper estudi.

Utilitzarem doncs les causes mal definides com a indicador aproximatiu. Si als episodis amb diagnòstic tabulat mitjançant el codi 46 «signes, símptomes i estats morbosos mal definits», que són 295 i suposen el 5,8 % del total d'episodis estudiats, hi afegim aquelles altres causes mal definides que es troben sota altres codis (virosis, cardiopaties, etc.), farem que el nombre d'episodis mal definits pugen a 586 i suposen l'11,5 % del total.

Si afegim els 226 episodis que es troben sota el codi Vo5, si bé són estudis on no estan definits l'aparell o el sistema (286), més les intervencions (142 episodis), on no se senyalen les localitzacions o causes codificades segons Vo3, obtenim la dada de 954 episodis mal definits en relació al total.

Hem realitzat la mateixa operació pel que fa a les jornades perdudes per aquests episodis amb causa mal definida, i suposa, amb 24.149 jornades, el 17,8 % de jornades perdudes per episodis que no tenen un diagnòstic clar.

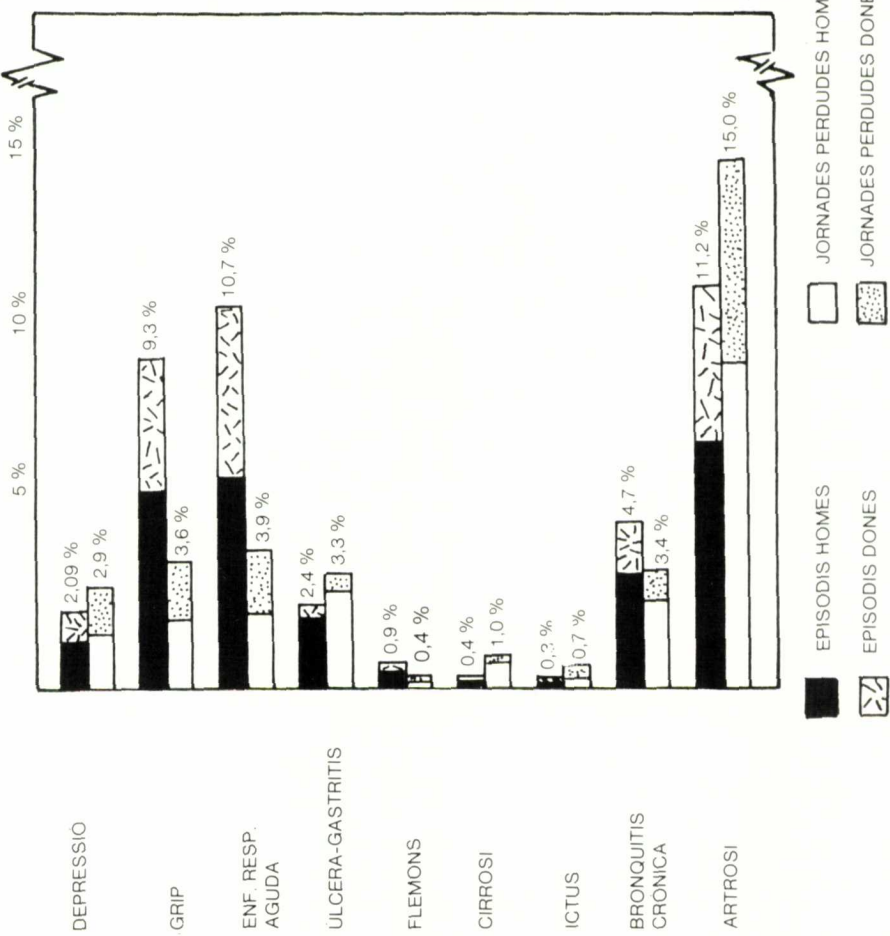
Discussió

Mitjançant aquests resultats, limitats pel període de temps estudiat i per la qualitat de les dades recollides sota percentatge d'inscripció de l'edat i alt percentatge de motius mal definits, creiem que els registres d'ILT poden ser utilitzats com a font de dades d'un sistema d'informació sanitària. L'anàlisi sistemàtica de les dades estudiades permet conèixer la morbiditat que produeix la incapacitat laboral en un grup de població de gran interès com és la població activa. Essent aquesta una patologia suposadament no laboral, –solament malaltia comuna i accidents no laborals–, el seu volum i la seva distribució segons els paràmetres de la persona, lloc (empresa) i temps, hauran d'ésser comparats amb la morbiditat de la població general –EDO, estadístiques hospitalàries, registres, enquestes, etc.– Intentarem trobar-hi diferències significatives. Si no existeixen aquestes diferències, la informació obtinguda ajudarà a tenir un coneixement més exhaustiu de la morbiditat. En cas de veure diferències de les variables demogràfiques i dels factors lligats a la notificació, caldria plantejar-se l'estudi de possibles factors de risc ocupacional. Amb tot això, aquestes dades, convenientment tractades, esdevenen, a més d'un indicador de salut de la població, un excel·lent indicador de salut laboral que facilitaria l'elaboració d'interessants hipòtesis etiològiques.

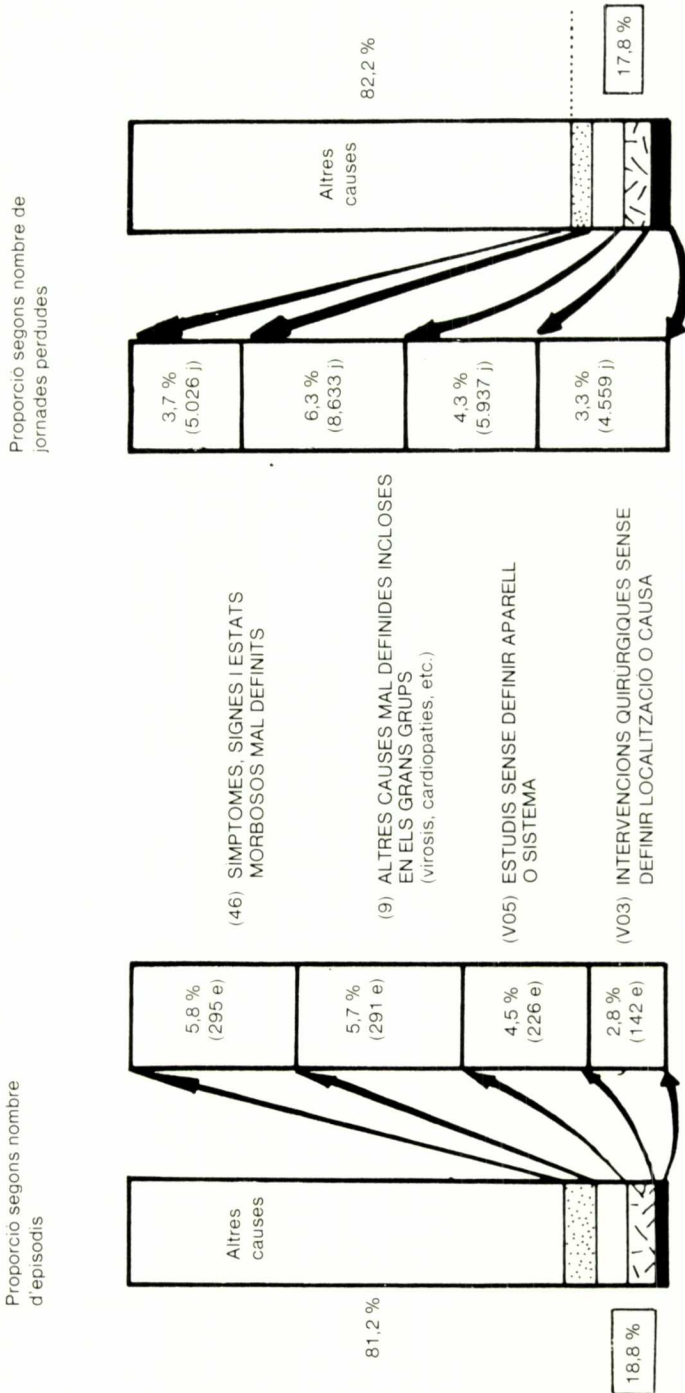
Existeix, no obstant, un altre aspecte pel qual creiem que aquesta font seria d'u-

Intervals
confiança
jornades
perdues
TAXES x 100.000

(214)	DEPRESSIO	152,37	49	156
(322)	GRIP	686,40	10	15
(310-311-312)	ENF. RESP. AGUDA	789,43	9	12
(341)	ÚLCERA-GASTRITIS	179,94	35	116
(333)	FLEMONS	65,30	7	16
(347)	CIRROSI	26,12	115	293
(291)	ICTUS	23,22	29	424
(3231)	BRONQUITIS CRONICA	348,28	20	51
(431-434-436-437)	ARTROSI	821,36	83	118



QUADRE 7. Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984.
Episodis i jornades perdudes per alguns motius especificats d'IL T



QUADRE 8. Notificació d'incapacitat laboral transitoria. Alacant, abril-juny 1984. Episodis i jornades perdudes per causes mal definides

tilitat: l'estudi de la incapacitat. En un treball recent, Yelin i cols. (2) plantegen la necessitat d'avançar cap una epidemiologia de la incapacitat laboral i situen aquesta necessitat en les dades obtingudes per Cooper i Rice (3), els quals estimaren que el cost indirecte de les malalties està dos punts per damunt dels directes. Certament, tal i com indica l'editorial del *Social Science Medicine* (4), la incapacitat és un problema sòcio-econòmic on les ciències mèdiques i socials han d'anar unides, si volem contestar a la qüestió plantejada per Yelin i cols.: ¿Quins factors intervenen perquè un treballador pateixi una incapacitat després de partir una malaltia?

Factors de tipus mèdic com l'etiologia o la patologia del procés, pronòstic, etc., no estan necessàriament associats a la incapacitat. Com diu Daitz (5), la incapacitat és una entitat diferent a la malaltia; per això, factors de tipus social com les característiques demogràfiques, els ingressos, l'educació, els requeriments físics de cada una de les ocupacions, les actituds front al treball, el nivell d'atur, etc., adquireixen cada vegada més interès a l'hora d'explicar el nivell d'incapacitat laboral de les poblacions. La complexitat que presenta l'estudi d'aquesta qüestió encara fa més important l'interès epidemiològic per aquesta font de dades.

Nosaltres hem estimat els intervals de confiança dels dies perduts per alguns processos amb la intenció de presentar, mitjançant aquesta mesura, la utilitat que, des de la posició anteriorment esmentada, puguem tenir aquestes dades. En aquests intervals no només influeixen els factors ressenyats sinó també les diferents, i algunes vegades conflictives, polítiques de seguretat social. Per tot això, no deuen ser tinguts en compte més que per a veure les possibilitats d'anàlisi que presenten aquests registres, si bé aquests usos proposats estan condicionats a la mecanització dels registres i a la millora de la notificació quant al seu compliment –data de naixement–, com també la introducció en els protocols de la informació referida a l'activitat laboral dels subjectes afectes. Així mateix, és necessari realitzar una validació dels motius d'ILT que permeti a la fiabilitat d'aquestes dades.

Bibliografia

1. OMS, 1975. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte*, 9.^a revisió. Ginebra.
2. YELIN, E. et al. 1980. Toward an epidemiology of work disability. *Milbank Memorial Fund Quartely. Health and Society*, 58 (3).
3. COOPER, B. and RICE, D., 1976. The economic cost of illness revisited. *Social Security Bulletin*, 39:21-35.
4. EDITORIAL, 1984. *Soc. Sci. Med.*, 19 (6):583.
5. DATZ, B., 1965. The challenge of disability. *Am. J. Publ. Health*, 55:528-534.

NOTIFICACIÓ D'INCAPACITAT LABORAL TRANSITÒRIA.

ALACANT, ABRIL-JUNY 1984

Llista bàsica de la Novena Classificació Internacional de Malalties.

OMS 1978

01. Malalties infeccioses intestinals.
02. Tuberculosi.
03. Altres malalties bacterianes.

04. Malalties viriques.
05. Rickettsiosi i altres malalties transmeses per artròpodes.
06. Malalties venèries.
07. Altres malalties infeccioses i parasitàries.
08. Tumoració malignitat de llavi, de la cavitat bucal i de la faringe.
09. Tumoració maligna d'altres òrgans digestius i del peritoneu.
10. Tumoració maligna d'òrgans respiratoris i intratoràcics.
11. Tumoració maligna dels ossos, del teixit conjuntiu, de la pell i de la mamella.
12. Tumoració maligna d'òrgans gènito-urinaris.
13. Tumoració maligna d'altres llocs i dels no especificats.
14. Tumoració maligna del teixit limfàtic i òrgans hematopoètics.
15. Tumoracions benignes.
16. «Carcinoma in situ».
17. Altres tumoracions i les de naturalesa no especificada.
18. Malalties de les glàndules endocrines, metabolisme i trastorns de la immunitat.
19. Deficiències de la nutrició.
20. Malalties de la sang i òrgans hematopoètics.
21. Trastorns mentals.
22. Malalties del sistema nerviós.
23. Trastorns de l'ull i annexos.
24. Malalties de l'orella i apòfisi mastoide.
25. Febra reumàtica i altres malalties reumàtiques del cor.
26. Malaltia hipertensiva.
27. Malaltia isquèmica del cor.
28. Malaltia de la circulació del pulmó i altres malalties del cor.
29. Malaltia cerebro-vascular.
30. Altres malalties de l'aparell circulatori.
31. Malalties de les vies respiratòries superiors.
32. Altres malalties de l'aparell respiratori.
33. Malalties de la cavitat bucal, glàndules salivals i maxil·lars.
34. Malalties d'altres parts de l'aparell digestiu.
35. Malalties de l'aparell urinari.
36. Malalties dels òrgans genitals masculins.
37. Malalties dels òrgans genitals femenins.
38. Avortament.
39. Causes obstètriques directes.
40. Causes obstètriques indirectes.
41. Part normal.
42. Malalties de la pell i teixit cel·lular subcutani.
43. Malalties del sistema òsteo-muscular i teixit conjuntiu.
44. Anomalies congènites.
45. Determinades afeccions del període perinatal.
46. Signes, símptomes i estats morbosos mal definits.
47. Fractures.
48. Luxacions, regirades i esquinçaments.
49. Traumatismes interns i intracranials, inclosos els dels nervis.
50. Ferides i traumatismes dels vasos sanguinis.
51. Efectes de cossos estranys que penetren per un orifici natural.
52. Cremades.

- 53. Enverinaments i efectes tòxics.
- 54. Complicacions de l'atenció mèdica i quirúrgica.
- 55. Altres lesions i complicacions precoces dels traumatismes.
- 56. Efectes tardans de traumatismes, enverinaments, efectes tòxics i altres.
- Vo3. Intervenció quirúrgica.
- Vo5. Estudi.