

## **V Congreso Nacional de Inspección de Servicios Sanitarios**

### **X Jornadas Técnicas Andaluzas**

**Úbeda, viernes día 11 de octubre de 2013**

### **COMUNICACIONES ORALES**

**Hora: 16-18 horas**

- Influencia del ambiente de trabajo en la Incapacidad Temporal por contingencias comunes
- La Incapacidad Temporal según la norma aplicada: la Hª natural en la gerencia de atención integrada
- Concordancia de las propuestas de alta de las MATEPSS e INSS con el servicio público de salud.
- Una forma razonada de priorizar en la formación
- Nuevos campos de actuación en materia de Incapacidad Temporal
- Proyecto de digitalización de expedientes de Incapacidad Temporal en el servicio de coordinación e inspección de Alcazar de San Juan
- La entrevista médico inspector-médico de familia como principal herramienta metodológica en el control de la Incapacidad Temporal
- Propuesta de herramienta de "screening" para detectar casos de incapacidad temporal de larga duración

## **INFLUENCIA DEL AMBIENTE DE TRABAJO EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES**

Autores: Álvarez E, Ariza B, Cruces S, Granados J, León L, MelladoS-Membrives C

Organización: UMVI Inspección Provincial Córdoba

**Introducción.** Aunque se han publicado trabajos sobre factores asociados a ausencia por enfermedad, poco se sabe sobre la relación entre condiciones de trabajo e incapacidad temporal (IT). Al emitir una IT hay que tener en cuenta el puesto de trabajo y las tareas que se realizan.

**Descripción.** Unas condiciones de trabajo inadecuadas pueden ser causa de bajas por contingencia común.

**Objetivos:** Estimar la importancia del ambiente de trabajo en la producción de las bajas laborales, a partir de los criterios de salud laboral aplicados por expertos. Además, mostrar las posibles relaciones con variables clínico-laborales y características de los procesos que causan baja.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo en 508 trabajadores en IT por contingencias comunes, a los que pasamos un cuestionario específico para recoger datos de su historia clínico-laboral y de condiciones de trabajo (percepción del trabajador sobre medio ambiente, tarea y factores psicosociales-organizacionales) en el primer semestre de 2013. Se utilizaron las bases de datos Sigilum y Diraya para conocer las características de los procesos que causaron IT. A partir de esta información, los miembros de la inspección, expertos entre los cuales hay un especialista en Medicina del Trabajo, valoraron el papel de las condiciones de trabajo en cada episodio de IT. Se realizó un análisis descriptivo con tablas de frecuencia y un análisis bivalente, a través de tablas de contingencia aplicando el test Chi cuadrado.

**Resultados:** Los expertos encontraron un diecisiete por ciento de procesos en los que existía relación con ambiente de trabajo inadecuado. Sin embargo casi un tercio de los trabajadores estudiados consideraron que existía asociación entre el proceso de salud que causó la baja y su ambiente de trabajo.

Hemos encontrado relación entre baja laboral y condiciones de trabajo con las variables: nivel de estudios, área geográfica, antigüedad, actividad, tipo de contrato y tamaño de la empresa, formación sobre riesgos, ocupación.

Con respecto a los diagnósticos de IT, los trastornos mentales y del sistema musculoesquelético, están relacionados con las condiciones de trabajo.

**Conclusiones:** La IT se ve afectada por distintos factores, entre los que se encuentran los relacionados con el ambiente de trabajo. El conocimiento de esta relación puede ser útil en la planificación y puesta en marcha de actuaciones preventivas específicas para los trabajadores en su lugar de trabajo; y así reducir las bajas de origen laboral, calificadas como contingencia común y cuyo gasto asume el Sistema Público de Salud.

## LA INCAPACIDAD TEMPORAL SEGÚN LA NORMA APLICADA: LA Hª NATURAL EN LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA(GAI-GU)

Autor / es: \*Atance Martínez JC; \*Massó Abad E; Pérez Díaz S; Martín Miranda E; Manzano Prieto MJ; Agudo Montesinos MP

Organización: SESCAM (Servicio de Salud de Castilla La Mancha)

**INTRODUCCIÓN:** La prestación de IT se basa en condiciones clínicas limitantes para la actividad laboral y prestaciones sustitutivas reguladas por norma legal. En la comunidad de Castilla-La Mancha se establecía por la Ley 4/2011 de 10 de marzo, de empleo público de Castilla –La Mancha que es modificada por Ley 1/2012 de 21 de febrero, normas complementarias para la aplicación del plan de Garantías Sociales que exige un rigor de cumplimiento y acarrea consecuencias económicas para todos los procesos de IT y ante este hecho nos planteamos este estudio, sobre la hipótesis que esta circunstancia modifica el comportamiento de las bajas laborales en frecuencia y duración principalmente.

**OBJETIVOS:** 1-Objetivar cambios en la cuantificación de la IT ante/post normativa ley 1/12; 2- Comparación de valores globales y medias ante /post normativa; 3-Elaborar un perfil global según los resultados.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Revisamos los registros de IT en atención especializada de la GAI-Gu durante el periodo 1 de enero 2011 a 31 marzo de 2013 para comparar los procesos en el año anterior a la norma –ley 1/12 y un año post norma. Analizar los resultados según variables universales y complementarias de duración de los procesos de IT , nº de episodios y grupo profesional .El diseño correspondió a un estudio observacional y un estadístico de comparación de medias para un error tipo I de  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:**El resumen de los datos del nº de procesos iniciados y prevalentes, así como los días de IT consumidos en los dos periodos de estudio a comparar se presentan en la tabla. El estudio de medias reveló globalmente significación estadística ( $p=0,029$ ) y en otras comparaciones por grupo profesional -mayor en trabajadores de menor cualificación – mientras que al comparar contingencias comunes y profesionales, hubo una tendencia a mantener procesos de contingencia profesional frente a la reducción mucho mayor de la contingencias comunes en esos mismos grupos profesionales.

MES/AÑO	Nº PROCESOS INICIADOS		Nº PROCESOS CONTINUAN		DIAS IT	
	2011/201 2	2012/201 3	2011/201 2	2012/201 3	2011/201 2	2012/201 3
Marzo	114	83	95	75	2.836	2.203
Abril	115	41	91	59	3.050	2.047

Mayo	126	48	92	62	2.900	1.852
Junio	104	40	95	68	2.859	1.894
Julio	77	46	86	59	2.912	2.046
Agosto	75	30	81	49	2.508	1.795
Septiembre	98	27	71	45	2.491	1.444
Octubre	138	45	74	41	2.443	1.500
Noviembre	102	35	77	46	2.319	1.278
Diciembre	80	30	66	47	2.289	1.455
Enero	95	44	69	48	2.309	1.468
Febrero	92	62	65	62	2.112	1.462
Media	101,33	44,25	80,17	55,08	2.585,67	1.703,67

### **DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:**

Se objetiva una disminución en la incidencia y prevalencia de la historia natural de la IT de modo que el absentismo global y de cada grupo profesional ha sido significativamente menor.

No se han comunicado cambios significativos en la gestión de IT desde el servicio de inspección sanitaria lo que sugiere que el comportamiento de afecta de modo natural de las intervenciones normales (medico de atención primaria, mutua, INSSS e Inspección Sanitaria.

Se sugieren diversas reflexiones al respecto de los datos de modo que el rigor en la prestación de IT la hagan sostenible como bien público, social y de derecho con el máximo de garantías de la prestación.

La vigilancia del reconocimiento de las contingencias profesionales se hace imprescindible así como la oportunidad del contexto para garantizar que cada trabajador mantenga la condición laboral que le corresponda.

## **CONCORDANCIA DE LAS PROPUESTAS DE ALTA DE LAS MATEPSS E INSS CON EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD.**

Autores: Magro Perteguer, R.; Pérez Díaz, S.

Organización: SESCAM

### **INTRODUCCIÓN**

La Incapacidad Temporal (IT) por Contingencia Común (CC) es gestionada por INSS, MATEPSS y Servicios Públicos de Salud (SPS). Las mutuas controlan esta prestación, además de prestar sus servicios médicos y cuando consideran que el trabajador está apto para el desempeño de su actividad laboral realizan la Propuesta de Alta (PA) a la Inspección de Servicios Sanitarios.

La crisis ha obligado al Ministerio de Trabajo a intentar cambiar la gestión de IT, dando mayor protagonismo a la MATEPS.

### **OBJETIVOS:**

Estudiar el grado de concordancia que existe entre la PA y el resultado tras la valoración del SPS.

Análisis de las no concordantes por motivo y plazo, diferenciando por MATEPSS y personal de inspección.

Estudiar si existen discrepancias entre los profesionales del SPS. Y entre los profesionales y las mutuas.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Se estudian los procesos de IT por CC controlados por entidades colaboradoras, INSS (antes de la entrada en vigor de la Ley 35/2010) y MATEPSS.

A partir de una hoja de trabajo del SPS con datos recopilados desde el año 2007, hasta mayo de 2013 se realiza estudio descriptivo transversal para analizar las solicitudes realizadas y las respuestas del SPS, mediante estadística básica: test de X<sup>2</sup> para comparar proporciones y T- student o ANOVA para comparación de medias en función de las categorías de la variable cualitativa. En todos los casos se asume como significación una P <0,05.

### **RESULTADOS:**

Se estudian 7.078 propuestas de alta realizadas por las MATEPSS y el INSS desde el 01/01/07 hasta el 31/05/13. Se excluyen 2 por cambio de la contingencia, 121 por no constar la baja y 5 por traslado de expediente.

Existe concordancia en el diagnóstico de alta en el 80.6% de las solicitudes, en el 3,2% como Alta en Breve (en los siguientes 10 días). En el 13,4% continúa en IT. En 19 casos Alta por Informe Propuesta.

Se aprecia aumento del grado de concordancia a lo largo de los años de estudio. Dos Mutuas (Fremap Azuqueca y Fraternidad) destacan del resto en concordancia con la ISS, formulan antes las PA y antes se produce el Alta. Los peores resultados se dan con Asepeyo, Universal e Ibermutuamur.

La discrepancia con la PA de la Mutua es independiente del profesional de la ISS.

### CONCLUSIONES

Un 83.6% de las Propuestas de Alta son concordantes. Hay diferencias en las respuestas de los profesionales de la ISS dependiendo de la mutua que solicite el Alta. "Nos creemos a las mutuas en general, aunque a algunas más que a otras"

## UNA FORMA RAZONADA DE PRIORIZAR EN LA FORMACION

Autor / es: Vázquez Martínez M<sup>a</sup> Carmen, García Juárez Juan Antonio

Organización: UMVI de Huelva

**INTRODUCCIÓN:** Se intuye que donde más dificultades tienen los Médicos de Familia (MF) para emitir el Alta es en los Trastornos Mentales, y esta intuición se refuerza por la percepción que se obtiene a través de la rotación de los Médicos Internos Residentes (MIR) en la Inspección Médica (IM).

**OBJETIVOS:** Sería de gran utilidad identificar los grupos de patologías en los que tienen más dificultades y establecer prioridades en los contenidos de formación en la Gestión de la Incapacidad Temporal que se imparten a los mismos en Atención Primaria y a los MIR.

**DESCRIPCIÓN:** Se realiza un estudio retrospectivo en las Propuestas de Alta de Mutuas (PAM) al considerar que, acompañadas de un informe motivado, pueden constituir un elemento facilitador para el Alta. Los datos se obtienen del Módulo de Tratamiento Informático de Gestión de la Incapacidad Temporal (MTI) en el período de Junio de 2012 a Mayo de 2013, desglosadas en 17 Grupos Diagnósticos (GD). Para minimizar sesgos, se excluyen del estudio aquellas que han sido discrepadas por la IM. Del total de 1.557 Altas, el 71% han sido emitidas por los MF.

**METODOLOGÍA:** Se desea conocer dónde existen mayores dificultades. Planteada la hipótesis nula de que la dificultad es similar para todos los GD con un  $\alpha$  del 0.05 ( $z \pm 1.96$ ), se construye una tabla de distribución de frecuencias y proporciones y se calcula el estadístico de contraste (Z) para la

proporción en todos los GD respecto al 0.71 (II)

RESULTADOS: Del estudio obtenemos resultados significativos para los GD "enfermedades del aparato locomotor" con  $Z -2.5$  ( $p < 0.0124$ ) (mayor dificultad) y "enfermedades del aparato digestivo" con  $Z +2.82$  ( $p < 0.0048$ ) (menor dificultad).

El 35.77% de PAM corresponden a "enfermedades del aparato locomotor", con gran dispersión por códigos diagnósticos. Se reagrupan en 5 bloques: "raquis cervical", "raquis lumbar", "raquis dorsal", "otras del raquis sin especificar región" y el resto en "otros grupos diagnósticos". Con similar procedimiento se obtiene diferencia significativa en patologías del "raquis cervical" con  $Z -3.46$  ( $p < 0.0006$ ) (mayor dificultad).

CONCLUSIONES: Las dificultades para la emisión del Alta Médica no es similar en todos los GD. El estudio se ha realizado con el único objetivo de marcar prioridades en los contenidos de formación, siendo orientativas las puntuaciones  $Z$  de cada grupo, sin exclusión alguna, y marcadas por su distancia de los valores críticos se puede realizar una aproximación a la realidad en las necesidades de formación.

## **NUEVOS CAMPOS DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

**Autores: GARRIDO RUANO, INMACULADA; HERNÁNDEZ CATAÑO, JOSEMANUEL; MORALES NEVADO, ESPERANZA; QUIRÓS DÍAZ, ANA; RODRÍGUEZ REYES, CONCEPCIÓN.**

**Organización: JUNTA DE ANDALUCÍA- CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES**

INTRODUCCIÓN: La gestión de la incapacidad temporal (IT) por tres organismos, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (UMVIS), en los que el paciente es el centro de actuación, la no evaluación de otros parámetros, el papel de la Inspección en la evaluación del sistema sanitario y el proyecto del Real Decreto de 17 de julio ha llevado a plantearnos nuevos campos y vías de actuación.

DESCRIPCIÓN: Analizar el papel de la inspección en el control de la IT, realizando una revisión normativa. De 489 pacientes vistos en cuatro consultas de UMVI de Sevilla durante dos semanas hemos recogido los revisados en MATEPSS o INSS, un total de 84, registrando, de cada uno las veces citados en esos centros.

OBJETIVOS: Conocer número de citas a pacientes en MATEPSS e INSS de los que acuden a UMVI. Mejorar el control de la IT dentro del ámbito de la normativa legal vigente. Establecer nuevos campos de actuación de la Inspección en materia de IT.

METODOLOGÍA : *Análisis cuantitativo*, mediante encuesta a asegurados, recogiendo número de citas en MATEPSS y/o INSS. A partir de estos resultados planteamos un segundo objetivo. *Investigación cualitativa*, técnica de grupos nominales, participación de médicos y subinspectores, discusión de mejora en los siguientes campos:

- 1.1. Gestión conjunta de citas a pacientes en IT
- 1.2. Manejo de pacientes en IT:
  - 1.2.1. Exploraciones complementarias.
  - 1.2.2. Tratamientos aplicados.
- 1.3. Acreditación y formación del personal facultativo
- 1.4. Papel de la inspección como garantes del equilibrio entre el control de la prestación y la protección del trabajador

RESULTADOS : La frecuencia de citas en MATEPSS a pacientes es mayor que en INSS. En ambos casos, el paciente continuaba en IT cuando acudió a UMVI. Hay diferencias poco explicables entre MATEPSS en las citas a pacientes. No se realizan valoraciones en materia de IT sobre MATEPSS, como evaluación de exploraciones y tratamientos y desconocemos la acreditación de los facultativos que emiten informes.

CONCLUSIONES: Necesidad de protocolizar citas según patologías. Establecer listados de patologías: con actuaciones resolutivas, en: meniscopatías, síndromes del túnel carpiano, hernias de pared abdominal, tratamientos de fisioterapia. Patologías excluidas: oncológicas, cardiovasculares, neurológicas o psiquiátricas graves. Coordinar las tres entidades para evitar duplicidad de pruebas, rentabilizar recursos y evitar al paciente molestias



## **PROYECTO DE DIGITALIZACION DE EXPEDIENTES DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL SERVICIO DE COORDINACION E INSPECCION DE ALCAZAR DE SAN JUAN**

Autor/es: Pascual Vicente LM, García Pérez FD, González Barranquero JP, Casero Cuevas LM, Miralles Andujar P, Tirado Tirado CJ.

Organización: SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

**DESCRIPCIÓN:** El presente trabajo es un estudio analítico de intervención en el que se evalúa el impacto que supone la introducción del procedimiento de digitalización de los expedientes de I.T. sobre diferentes indicadores de su gestión.

**OBJETIVOS:** Valorar el impacto de la introducción de la digitalización de los expedientes de I.T., junto con el uso del correo electrónico, en los indicadores del tiempo de tramitación de las solicitudes de las Mutuas y de los costes asociados a este procedimiento.

**METODOLOGÍA:** Se han analizado los tiempos de tramitación de las solicitudes de las Mutuas desde el año 2008 hasta agosto de 2013. Asimismo, se ha realizado un muestreo de 100 expedientes físicos en el que se han analizado la media de consumos por expediente en relación al número de folios, impresiones, fotocopias, sobres y franqueos y la cartulina que sustenta el expediente físico que contiene toda la documentación.

**RESULTADOS** la digitalización de los expedientes de I.T. facilita y mejora la gestión de la prestación mediante la reducción de los tiempos de tramitación de las solicitudes de las Mutuas. En el caso de las Propuestas de Alta (PA) se ha reducido el tiempo de tramitación de 48,40 a 14,80 días (69,42%); de 41,10 a 18 días (56,52%) en el caso de las Solicitudes de Informes de Control (SIC) y de 102,6 a 24,1 días (76,51%) en el caso de las Solicitudes de Inicio de Expedientes de Invalidez Permanente (SIEIP). La reducción del tiempo de tramitación referido exclusivamente al tiempo de contestación del MAP a la propuesta ha sido del 81,7% para las PA, del 81% para las SIC y del 97,3% para las SIEIP\*. El análisis de costes de los componentes de los expedientes físicos arroja una cifra total de 0,91 euros por expediente.

**CONCLUSIONES:** La digitalización junto con el uso del correo electrónico para la comunicación y transmisión de documentación al MAP disminuye los tiempos de tramitación de las solicitudes de las Mutuas. La reducción de los tiempos de tramitación de las PA ha sido del 69,42%; un 56,52% en el caso de las SIC y un 76,51% en el caso de las SIEIP. La digitalización disminuye los costes del material de oficina que conlleva la gestión de la prestación al haberse estimado en 0,91 euros por expediente el coste de dicho material.

## **LA ENTREVISTA MÉDICO INSPECTOR-MÉDICO DE FAMILIA COMO PRINCIPAL HERRAMIENTA METODOLÓGICA EN EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

Autor / es: Juan Antonio Martín Tejedor

Organización: Inspección de Servicios Sanitarios de Vilagarcía de Arousa (Pontevedra)

**INTRODUCCIÓN:** El control de la incapacidad temporal (IT) por la Inspección de Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas precisa utilizar diversas herramientas metodológicas (citación, petición de informes, entrevistas con médicos prescriptores, etcétera), cuya eficacia relativa es preciso analizar para optimizar aquel cometido.

**DESCRIPCIÓN:** Se ha comparado la evolución de la tasa global de absentismo (TGA) de los años 2009, 2010, 2011, 2012 y primer semestre de 2013, correspondiente a los trabajadores adscritos a un colectivo de 27 médicos de familia asignados a este inspector médico, con el grado de utilización de la entrevista sistematizada como principal herramienta de seguimiento y control de la IT gestionada por dichos médicos durante esos periodos.

**OBJETIVOS:** Para un mismo colectivo de médicos de familia, el objetivo es analizar qué variación experimentan los principales indicadores de IT en aquellos periodos al modificar solamente las herramientas utilizadas por el inspector médico para el control de esta situación, aumentando progresivamente el número de entrevistas médico inspector-médico de familia y reduciendo la práctica del resto de actuaciones de control.

**METODOLOGÍA:** Planificación conjunta con el jefe del respectivo Servicio de Atención Primaria de entrevistas de una hora a varios médicos del mismo en una jornada laboral (previo acuerdo telefónico con éstos), remitiéndoles con una antelación mínima de una semana, a través de la plataforma electrónica, la respectiva cita en consulta del facultativo con la relación de sus bajas laborales, que se analizan previa y separadamente por médico e inspector y conjuntamente el día de la entrevista, además de los respectivos indicadores de IT, acordándose las actuaciones a realizar con cada situación de IT (alta, derivación, agilización de procedimientos, etcétera), y realizándose por el inspector médico un posterior seguimiento de su efectividad.

**RESULTADOS:** Reducción progresiva y muy significativa de la TGA en los periodos analizados a medida que se incrementa el uso de la entrevista en los mismos.

**CONCLUSIONES:** La utilización preferente por el Inspector Médico en el control de la IT de las entrevistas sistematizadas y periódicas con los médicos de Atención Primaria (dos anuales al menos) tiene una repercusión muy importante en la disminución del absentismo laboral por enfermedad de sus trabajadores, bastante superior a la del resto de las herramientas utilizadas en dicho control.

## PROPUESTA DE HERRAMIENTA DE SCREENING PARA DETECTAR CASOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN

**Autores:** SANABRIA BORREGO M, VAQUERO ABELLÁN M

**Organización:** DP INSS DE SEVILLA

**INTRODUCCIÓN:** proponemos una herramienta de screening para detectar la población en riesgo de Incapacidad Temporal (IT) de larga duración que lleve a medidas de intervención una vez superado el Tiempo Estándar.

**OBJETIVOS:** estudiar los factores que influyen en la incapacidad temporal de larga duración por enfermedad común para construir herramientas de screening que nos sirvan para su detección, y proponer medidas de intervención.

**METODOLOGÍA:** un estudio longitudinal de una muestra representativa de la población de Sevilla en situación de IT. Se han valorado factores sociodemográficos, factores individuales, factores de percepción del nivel de salud y factores ocupacionales. Los datos se han obtenido mediante la aplicación de cuestionarios. Tras el análisis, se propone una ecuación logística, como herramienta de screening, cuyos datos se obtengan de un cuestionario realizado al inicio de la IT. La regresión efectuada selecciona aquellos factores (con ayuda del criterio del investigador), que van a ser relevantes y consistentes con el objetivo que se persigue, (discriminar) y que serán incorporados a la ecuación logística. La ecuación logística se adapta con menor o mayor ajuste a la experiencia previa, y permitirá ser aplicada para discriminar a priori los casos futuros.

**RESULTADOS:** la herramienta de screening que hemos desarrollado en hombres, con valor de corte en 0,550, detecta a los asegurados que van a generar un proceso de IT de larga duración en el 77,7 por ciento de los casos en que efectivamente se produce (sensibilidad). Además, una vez detectado un candidato a superar el doble del tiempo estándar, la probabilidad de error es de un 21,17%. La especificidades de un 69,5%. El valor predictivo positivo, es de un 78,82%, mientras que el negativo es de un 68,05%.

En mujeres, el porcentaje global de acierto con la ecuación es superior a 75 (77,0%) lo que se considera bueno. La ecuación, con valor de corte en 0,650 detecta la doble superación del tiempo estándar en el 81,4% de los casos en que efectivamente se produce (sensibilidad). Además, una vez detectado, la probabilidad de error es de un 14,42%. (La especificidad es del 66%). Valor predictivo positivo: 85,57% y negativo del 58,92%.

**CONCLUSIONES:** hemos construido una herramienta de cribado para hombres (forma de convivencia, convivencia con discapacitados, tipo de enfermedad, cuando cree que volverá a trabajar, tareas domesticas como carga, trabajo percibido como carga, enfermedades crónicas, ocupación, tiempo estándar, antigüedad en puesto, pendiente consulta, pruebas o rehabilitación, cuando cree volverá a trabajar, edad) y otra para mujeres que detecta IT de larga duración con una buena sensibilidad y una buena especificidad, y cuyos datos se pueden recoger a partir de un cuestionario que contiene catorce ítems para mujeres y trece para hombres.

