

Revisiones

Relación entre la incapacidad laboral y el uso del Índice de Capacidad de Trabajo

Relationship between working incapacity and Work Ability Index usage

Ana Virginia Díaz Bethencourt¹, Marta del Carmen Prieto Morales¹

1. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de la Comunidad de Madrid. Madrid. España

Recibido: 18-02-16

Aceptado: 24-02-16

Correspondencia

Marta Prieto Morales

C/Melilla, n.º 10, escalera 2 1 A

28005 Madrid. España

Este trabajo se ha desarrollado dentro del Programa Científico de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III en convenio con Unidad Docente de Medicina del Trabajo de la Comunidad de Madrid.

Resumen

Introducción: Con el envejecimiento de la población existe una creciente preocupación por la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de protección social y de pensiones. Los problemas de salud y discapacidades son importantes causas de las salidas anticipadas del puesto de trabajo.

Objetivo: Nuestro estudio se basa en revisar el uso del Índice de Capacidad de Trabajo o Work Ability Index (WAI) como herramienta para medir la capacidad laboral y como pronóstico de desarrollo de la incapacidad laboral.

Método: Se ha realizado la búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 2004-Enero 2015, en las siguientes bases de datos: PubMed, Osh Update, WOS, Cochrane, Lilacs, Ibecs, Scopus y Google Scholar.

Resultados: Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionan 5 artículos.

Conclusión: Se sugiere la existencia de una relación entre el uso del WAI y su valor predictivo para recibir la pensión por incapacidad. Debiéndose incluir también el entorno social y económico de los trabajadores. Se deberían realizar más estudios que incluyan otras categorías laborales que no impliquen sólo sobrecarga física.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (242) 66-78

Palabras clave: índice de capacidad de trabajo, pensión de invalidez.

Abstract

Introduction: Due to population aging there is growing concern about the long-term sustainability of social protection and pension systems. Health problems and disabilities are major causes of early exit from the working positions

Objective: Our study is based on reviewing the use of the Work Ability Index (WAI) as a tool for measuring the working capacity and a prediction for a possible incapacity for work.

Method: A literature search of the published articles between 2004 and January 2015 has been carried out on the following databases: PubMed, Osh Update, WOS, Cochrane, Lilacs, Ibecs, Scopus and Google Scholar.

Results: 5 articles are selected after applying a inclusion and exclusion criteria.

Conclusion: The existence of a relationship between the use of the WAI and its predictive value to receive disability pension is suggested. Whichever also include the social and economic environment of the workers. Additional studies should be conducted to include other job categories involving not only overload Physics.

Whichever also include the social and economic environment of the workers.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (242) 66-78

Key words: *work ability index, disability pension.*

INTRODUCCIÓN

La capacidad de trabajo se basa en el equilibrio entre los recursos de una persona y las exigencias del trabajo. Las bases de la capacidad de trabajo son la salud y la capacidad funcional, determinándose también por los conocimientos profesionales y competencias (habilidades), los valores, actitudes, motivación, y el trabajo en sí mismo¹.

De esto se puede deducir que una alteración en la salud y la capacidad funcional del trabajador influyen de manera negativa en su capacidad de trabajo, convirtiéndose en una incapacidad laboral.

En España, los tipos de Incapacidad Laboral² definidos por los artículos 128, 136 y 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social son los siguientes:

- Incapacidad Temporal.
- Incapacidad Permanente (Grados: Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual; Incapacidad permanente total para la profesión habitual; Incapacidad permanente absoluta; Gran invalidez). Los grados de incapacidad están en función de las reducciones anatómicas o funcionales sufridas por los trabajadores, siempre que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Además, coexisten dos sistemas públicos de salud: el universal, gestionado por las comunidades autónomas y financiado con impuestos, y el laboral, gestionado por las Mutuas y financiado por cuotas a la Seguridad Social, los cuales se reparten la responsabilidad de gestión de la incapacidad laboral. Esta doble dependencia dificulta la gestión de esta importante prestación sanitaria y social. Una gestión que es diferente en función de la etiología (común o profesional) y su pronóstico (temporal o permanente)³.

Los presupuestos de gastos para el 2014 en materia de prestación por incapacidad permanente/invalidez suponen un total general de 12.934.407,27 euros; y para la prestación de incapacidad temporal un total general de 4.878.370,00 euros⁴. Las pensiones en vigor en España a día 1 de octubre de 2014 en la totalidad de las CCAA por incapacidad permanente son de 927.602 personas, con una pensión media de 916,88 euros. Oscilando desde 604.757 varones con una pensión media de 981,47 euros/persona y 322.835 mujeres con 795,89 euros/persona de media⁵. Estas cifras ponen de manifiesto el enorme gasto económico por incapacidad laboral en nuestro país y hace que nos preguntemos si una intervención precoz ante una posible incapacidad, no sólo disminuiría costes, sino que prolongaría la vida laboral de los trabajadores e incrementaría su calidad de vida.

Asimismo, con el envejecimiento de la población europea, existe una creciente preocupación por la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de protección social y de pensiones de los Estados Miembros. Para hacer frente a esta situación, los países europeos no sólo tienen que reducir las salidas anticipadas del mercado de trabajo sino también la percepción de prestaciones. De hecho, los individuos, una vez inactivos, tienen dificultades para retornar al mercado de trabajo, y estas dificultades no hacen sino aumentar con la edad. Los problemas de salud y las discapacidades son importantes causas de las salidas anticipadas del mercado laboral; y las prestaciones por salida anticipada pueden ser, a su vez, una de las principales vías de abandono del mercado de trabajo. Actualmente, más de la mitad del grupo de edad de 55 a 64 años está inactivo, y alrededor del 20% depende de las prestaciones por salida anticipada⁶.

En el contexto actual en España de envejecimiento de la población y el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas, donde se vive más pero con más incapacidad, se han hecho estudios longitudinales donde analizan las trayectorias de incapacidad para poder prevenir los años de vida laboral perdidos por IP, los cuales están relacionados con la trayectoria laboral.

Por tal motivo, numerosos estudios se centran en buscar un instrumento para poder predecir un posible riesgo de incapacidad. Nuestro trabajo se basa en una de esas herramientas, que es el uso del Índice de Capacidad de trabajo o Work Ability Index (WAI).

El WAI tanto en la práctica clínica como en investigación, es el instrumento más utilizado en el campo de la salud laboral. Su utilidad radica en que podría medir la capacidad laboral y evaluar las acciones para mantener, promover y fortalecer tanto los recursos de la persona, como el desarrollo del trabajo y su entorno. Esta evaluación es posible llevarla a cabo durante la vigilancia de la salud y al realizar estudios en los lugares de trabajo¹.

Fue desarrollada en Helsinki por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, por un grupo multidisciplinar que en 1981 iniciaron un estudio de salud en trabajadores municipales. Los participantes del estudio fueron seguidos durante 16 años⁷⁻⁸. Desde el principio, el uso del índice de capacidad de trabajo (WAI), tanto en la investigación y la práctica se ha ampliado a varios países, y se ha traducido a 25 idiomas diferentes en el año 2006. Un estudio multicéntrico realizado en 2005 sobre el abandono temprano del puesto de trabajo de enfermeras, incluyó 38.000 participantes de 10 países europeos⁹. Así mismo, la validez y confiabilidad del WAI ha sido evaluada en análisis correlativos. Más recientemente, la validez de WAI ha sido estudiado por Radkiewich *et al.*⁹ y la fiabilidad test-retest por de Zwart *et al.*¹⁰

El trabajador completa el cuestionario antes de la entrevista con el médico del trabajo, se toman en cuenta las demandas de trabajo, el estado de salud de los trabajadores y sus recursos. La puntuación representa el propio concepto del trabajador de su capacidad para el trabajo. Es la suma de medir los 7 ítems de que consta, variando el rango de 7-49 puntos que posteriormente se estratifican en pobre/moderada/buena/excelente capacidad de trabajo.¹¹

Capacidad de trabajo actual comparado con el mejor que se ha tenido en la vida	0-10
Capacidad de trabajo en relación a las demandas del empleo	2-10
Número de enfermedades actuales diagnosticadas por su médico	1-7
Deterioro estimado del trabajo debido a enfermedades	1-6
Baja laboral debido a enfermedad en los últimos 12 meses	1-5
Pronóstico propio de la capacidad de trabajo dentro de 2 años	1-7
Estado mental	1-4

El nivel de la capacidad de trabajo y los objetivos de las medidas se clasifican de la siguiente manera¹¹:

Puntuación	Capacidad de trabajo	Objetivo de las medidas
7-27	Pobre	Restaurar la capacidad de trabajo
28-36	Moderada	Mejorar la capacidad de trabajo
37-43	Buena	Apoyo a la capacidad de trabajo
44-49	Excelente	Mantener la capacidad de trabajo

Por tanto la relevancia del WAI tras revisar la literatura radica en que podría ser un buen método pronóstico de desarrollo de la capacidad del trabajo, de una posible incapacidad laboral, jubilación anticipada y mortalidad¹². Destacando dentro de estos estudios los realizados a partir de 1981 hasta 1992 que concluyeron que se adjudicó una pensión por discapacidad laboral a un 60% de los trabajadores que en el estudio inicial presentaron una pobre capacidad de trabajo según la medición del WAI. Siendo los valores predictivos encontrados más altos en los siguientes ítems:

- Capacidad de trabajo actual comparado con el mejor que se ha tenido en la vida.
- Capacidad de trabajo en relación a las demandas del empleo.
- Deterioro estimado del trabajo debido a enfermedades.
- Pronóstico propio de capacidad de trabajo dentro de 2 años.

Se observa que numerosos proyectos evidencian que acciones de promoción, tanto en la vida personal y laboral del trabajador, para mantener una buena calidad de trabajo, productividad y calidad de vida, hacen que el trabajador pueda permanecer más tiempo en su puesto de trabajo de manera más satisfactoria, prolongando finalmente su actividad laboral y una

jubilación más activa. Utilizar el WAI como posible herramienta preventiva junto con programas de prevención y promoción de la salud dentro de las empresas pueden ser puntos clave para evitar la incapacidad laboral, evitando así el coste económico y social que esta implica¹³.

OBJETIVO

Revisar la literatura científica donde el WAI se usa como herramienta para identificar a trabajadores en riesgo de incapacidad laboral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión bibliográfica exploratoria de publicaciones, utilizando como términos de búsqueda «Work Ability Index», la creación y significado de este concepto, su validación como cuestionario internacional, sus aplicaciones prácticas y los resultados que se obtienen de su uso. Ha sido una búsqueda libre dada la no existencia de término DECS (descriptor/materia MeSH) para este concepto, sólo existiendo para Work Ability que se refiere más a aspectos fisiológicos (salud y capacidad funcional) que a la globalidad de aspectos que incluye el WAI. Por tanto, las variables utilizadas fueron: «Work ability index» y «Disability pension».

Las fechas de búsqueda fueron desde octubre 2014 hasta el 15 enero 2015.

La búsqueda bibliográfica incluyó las siguientes bases de datos:

- MEDLINE (Medlars Online International Literature), por medio de PubMed.
- OSH UPDATE (Incluyendo todas sus bases).
- WOS (Web of Science).
- IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud).
- Cochrane library plus (Biblioteca Cochrane Plus).
- LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud).
- Scopus.
- Google académico (Google Scholar).

Bases de datos	Términos de la estrategia de la búsqueda
PUBMED	“work ability index” [Title/abstract] “work ability index” AND “disability pension” [Title/abstract]
OSH UPDATE	work ability index [All fields]
WOS	work ability index AND disability pension [Tema]
IBECS	work ability index
COCHRANE	“work ability index” [Título y resumen]
LILACS	“work ability index” [Título, resumen y asunto]
SCOPUS	“work ability index”
GOOGLE SCHOLAR	“work ability index”

Criterios de inclusión

- Población trabajadora activa.
- Estudios en los últimos 10 años.
- Estudios en inglés, español y portugués.
- Textos recuperados completos.
- El uso del WAI como herramienta para estimar la recepción de la pensión por incapacidad.

Criterios de exclusión

- Estudios que usan el WAI analizando otras materias.
- Estudios que se dirigen a la validación del test.
- Estudios que valoran patologías concretas.

Una vez seleccionados los artículos por título y resumen, se procedió a evaluar de forma independiente por cada investigador. Ante controversias de selección de artículos se realizó una revisión conjunta y consenso sobre la pertinencia de su inclusión, siguiendo los criterios descritos. Posteriormente se procedió a la recuperación de artículos en texto completo a través de la biblioteca de Ciencias de la Salud del ISCIII y del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).

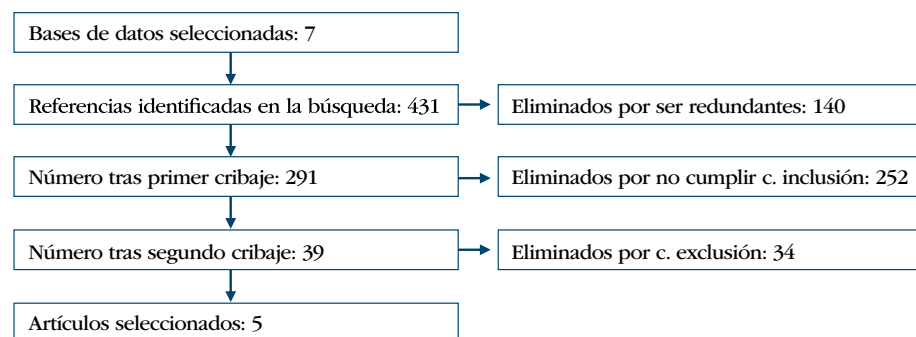
Para determinar el nivel de evidencia científica de cada artículo, se aplicaron los criterios SIGN de la «Scottish Intercollegiate Guidelines Network».

RESULTADOS

La siguiente tabla refleja el número de artículos recuperados de las distintas bases de datos consultadas, así como los artículos seleccionados una vez aplicados los criterios de selección.

Base de datos	Artículos recuperados	Artículos seleccionados
PUBMED	157	4
OSH UPDATE	40	0
WOS	16	0
IBECS	0	0
COCHRANE	5	0
LILACS	31	0
SCOPUS	90	1
GOOGLE SCHOLAR	92	0
TOTAL	431	5

Una vez aplicado el proceso de selección, se incluyen aquellos que tratan de forma específica los temas a estudio, obteniéndose un total de 431 artículos. De estos 431 artículos 140 han sido excluidos por considerarse redundantes, quedando 291 artículos a los que se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, siendo 5 los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica.



Desde el punto de vista del análisis metodológico el tipo de diseño de los estudios incluidos en la revisión fueron: 2 estudios prospectivos de cohorte, 2 estudios longitudinales prospectivos y un estudio descriptivo dentro de un ensayo clínico; que se muestran en la siguiente tabla:

Artículos	Población	Tipo de diseño de estudio	Instrumento de medida	Resultados Aplicación de WAI ^a	Resultados de relación WAI-DP ^b	Presencia de sesgos
Corné A. ¹⁴ 2014	N ^o : 9.530. Varones. Edad media: 45,5 años. Trabajadores de la construcción.	Estudio prospectivo de cohorte.	Respuesta al WAI según los grupos de edad: - < 30 años: 42,5 (Bueno). - 30-39 años: 41,5 (Bueno). - 40-49 años: 38,9 (Bueno). - ≥ 50 años: 38,9 (Bueno).	- OR ^e 16,08 (IC ^f 95% 8,98-28,79) Pobre CT. - OR 8,29 (IC 95% 5,20-13,20) Moderada CT. - OR 1,68 (IC 95% 1,04-2,07) Buena CT. - OR 1,00 Excelente CT ^g . - AUC ^h de WAI total para pensión de invalidez 0,74 (IC 95 % 0,70-0,77).	Óptimo punto de corte para identificar situación de riesgo de invalidez fue entre buena y moderada CT con una S' 0,63 y E' 0,83. El WAI mostró discriminación para identificar a trabajadores en riesgo de recepción de invalidez. La capacidad discriminativa del WAI fue menor al aumentar la edad.	Sí
S. M. Alavínia ¹⁵ 2008	N: 850. Varones. Trabajadores de la construcción.	Estudio longitudinal prospectivo.	Respuesta al WAI de los trabajadores: - Media de respuesta al WAI es de 38,7. - Buena-excelente: 606 trabajadores (71%). - Moderada: 204 trabajadores (24%). - Pobre: 40 trabajadores (5%).	- Respuesta pobre: HR ^k 32 IC 95% 13,02-80,56 (p < 0,05). - Respuesta moderada: HR 8 IC 95% 3,55-18,98 (p ^l < 0,05). Edad frente a discapacidad: - 45-50 años HR 3,11 IC 95% 1,28-7,53 (p < 0,05). - ≥50 años HR 1,64 IC 95% 0,71-3,79 (p < 0,05).	Porcentaje de conversión a discapacitados según respuesta de WAI del grupo total de trabajadores: - 1% Buena-Excelente. - 9% Moderada. - 35% Pobre. Una respuesta pobre-moderada fue altamente predictiva para recibir una invalidez. Trabajadores entre 45-50 años tienen más probabilidad de discapacidad que los < 45 años, no siendo estadísticamente significativo en trabajadores ≥ 50 años.	Sí

Artículos	Población	Tipo de diseño de estudio	Instrumento de medida	Resultados Aplicación de WAI ^a	Resultados de relación WAI-DP ^b	Presencia de sesgos
AGEM de Boer ¹⁶ 2007	N casos: 83. N control: 209. Varones. Edad media: 42,8 (casos) y 51,4 (controles). Trabajadores de la construcción con posibilidad > 38% de incapacidad de trabajo.	Estudio longitudinal prospectivo.	Estudian incapacidad laboral y el WAI en relación con un programa de intervención evaluado posteriormente a los 9, 18 y 26 meses.	WAI-grupos (p < 0,001): - Casos 28 (DS st 6). - Controles 30,9 (DS 5).	Diferencia de porcentaje en recibir invalidez (IC 95%): 9 m: 0% (-5,2-5,2). 18 m: 5,7%(-1,1-12,5). 26 m: 11,7% (4,6-18,7). Diferencias significativas en los dos grupos a los 26 m.	Sí
Corné A. ¹⁷ 2014	N: 9350, Edad media: 45,4 años, Trabajadores de la construcción.	Estudio prospectivo de cohorte.	Screening con WAS ^N : si > 9, se realiza WAI.	WAS AUC: 0,67 (IC 95% 0,64-0,70) WAI AUC: 0,78 (IC 95% 0,75-0,80)	WAS muestra discriminación baja entre trabajadores con alto/bajo riesgo de invalidez: 9,4% de los trabajadores presenta WAS ≥ 7 (E 0,95; S 0,29 si WAS < 7). Puntuación en WAI de 37-40 implica mayor riesgo de discapacidad.	No

Artículos	Población	Tipo de diseño de estudio	Instrumento de medida	Resultados Aplicación de WAI ^a	Resultados de relación WAI-DP ^b	Presencia de sesgos
Haije Winda ¹⁸ 2011	N: 206 Edad media: 49 años. Demandantes de prestación de invalidez cuyos datos de la evaluación de discapacidad estaban disponibles.	Estudio descriptivo dentro de un ensayo clínico.	Para la percepción de capacidad de trabajo se usó el primer ítem del WAI. Para las opiniones relativas a las expectativas sobre los resultados de su evaluación de la discapacidad se utilizó un cuestionario con diferentes ítems.	<ul style="list-style-type: none"> - OR (WAI) 0,81 (IC 0,67-0,98) (p < 0,01). - OR (expectativas) 0,29 (IC 0,15-0,56) (p < 0,01). - AUC de ambos elementos combinados: 0,71 (IC 0,57-0,74). 	<ul style="list-style-type: none"> - Asociación significativa entre el primer ítem del WAI y expectativas (p < 0,05). - AUC como modelo combinado da una probabilidad superior para recibir un beneficio por discapacidad que calculándolos por separado. 	Sí

A: Work Ability Index (Índice de la Capacidad de Trabajo); B: Disability pension (Pensión de invalidez); C: Nivel de evidencia/Grado de recomendación (Scottish Intercollegiate Guidelines Network); D: Población a estudio; E: Odds Ratio; F: Intervalo de confianza; G: Capacidad de confianza; H: Área bajo la curva; I: Sensibilidad; J: Especificidad; K: Hazard Ratio; L: p valor; M: Desviación estándar; N: Work Ability Score.

En los diferentes estudios que hemos revisado se han encontrado una serie de sesgos y limitaciones:

- Estudio de Corné A. *et al.* de 2014 presenta un «sesgo de deseabilidad social» (los resultados como la pensión de invalidez y el desempleo son valoradas negativamente en la economía holandesa y pueden haber sido inferior al real) y el «efecto voluntario sano», implicando que personas sanas son más propensas a participar en las encuestas de salud que los trabajadores que experimentan problemas de salud.
- Estudio de S. M. Alavinia de 2008 presenta un «sesgo de supervivencia del trabajador sano», por eso la HR en edades superiores a 50 años no fue estadísticamente significativa y limitación, ya que sólo el 49% completaron el último cuestionario.
- Estudio de AGEM de Boer de 2007 presenta un «sesgo de selección» ya que se incluyen participantes con un 38% de riesgo de incapacidad laboral y limitación, ya que sólo el 42% completaron hasta el último cuestionario.
- Estudio de Haije Winda de 2011 presenta un «sesgo de selección» (uso de internet).

Corné A. *et al.* realizan un estudio cuyo objetivo es el uso del WAI como herramienta para la identificación de los trabajadores con riesgo de salida prematura del puesto laboral en términos de pensión de invalidez, desempleo o jubilación anticipada. Los trabajadores completaron el cuestionario al inicio del estudio, añadiendo su situación laboral antes y después de los 2,3 años de seguimiento. Las puntuaciones del WAI se asociaron con el riesgo de pensión de invalidez durante el seguimiento, no así con el riesgo de desempleo y la jubilación anticipada. Un 83% de los trabajadores (9.530) tenían los datos completos para el análisis. Durante el seguimiento, 336 (4%) trabajadores informaron de pensión de invalidez, 125 (1%) de desempleo, y 255 (3%) de jubilación anticipada. La capacidad del WAI para discriminar entre los trabajadores de alto y bajo riesgo de salida prematura del puesto de trabajo fue analizado por el área bajo la curva ROC (AUC). El WAI presentó capacidad discriminatoria para identificar a los trabajadores en riesgo de pensión de invalidez (AUC 0,74; IC 95% 0,70-0,77). La capacidad de discriminación disminuyó con la edad con AUC = 0,78 en los trabajadores de entre 30 a 39 años, con AUC=0,69 en los trabajadores \geq 50 años. La discriminación no fue útil para el desempleo (AUC 0,51; IC 95% 0,47-0,55) y la jubilación anticipada (AUC 0,58; IC 95% 0,53-0,61). Concluyendo que el WAI se puede utilizar para identificar trabajadores de la construcción < 50 años de edad con mayor riesgo de percibir la pensión de invalidez y ser objetivo de intervenciones preventivas.

S.M. Alavinia *et al.* señalan que preservar la capacidad de los trabajadores, para hacer frente a las demandas físicas y psicosociales en el trabajo, es cada vez más importante en la prolongación de la vida laboral. Analiza los efectos de los factores relacionados con el trabajo y las características individuales sobre la capacidad de trabajo, y además determina el valor predictivo de la capacidad de trabajo al recibir una pensión por incapacidad laboral. El promedio de período de seguimiento fue de 23 meses. La discapacidad se define como la recepción de una pensión de invalidez. La capacidad para el trabajo se evaluó mediante el WAI. Los factores relacionados con el trabajo al inicio del estudio se asocian con una capacidad de trabajo inferior, pero tuvieron poco valor pronóstico de discapacidad durante el seguimiento. El HR de pensión de invalidez entre los trabajadores fue de 8 y 32 para respuestas moderada y pobre de la capacidad de trabajo, respectivamente. Todos los ítems de la escala WAI por separado tenían poder predictivo para determinar una posible discapacidad futura; con el mayor valor predictivo para la capacidad de trabajo en relación a las demandas en el trabajo (HR=1,96) y el valor predictivo más bajo para las enfermedades actuales diagnosticadas por un médico (HR=1,37). Los trabajadores entre 45 y 50 años tenían más probabilidades de convertirse en discapacitados en comparación con los trabajadores menores de 45 años (HR 3,1; IC 95% 1,3-7,5), pero el riesgo de discapacidad no fue estadísticamente significativo entre los trabajadores \geq 50 años (HR 1,6; IC 95% 0,7-3,8); pudiendo esto reflejar un efecto de supervivencia del trabajador sano. Concluyeron que una capacidad de trabajo pobre o

moderada fue altamente predictiva para recibir una pensión de invalidez y establecer medidas preventivas para evitar abandonar la actividad laboral.

AGEM de Boer et al. investigan la efectividad de un programa de orientación y educación sobre la capacidad de trabajo y la pensión de invalidez. Se incluyeron empleados durante cuatro años con un alto riesgo de discapacidad, del 38% o más. Los empleados en el grupo de intervención fueron seleccionados por un médico del trabajo o se inscribieron ellos mismos. Recibieron una evaluación y programa individual centrado en optimizar su funcionalidad laboral, mientras que el grupo control recibió la atención habitual. Los datos sobre la capacidad de trabajo medidos con el Índice de Capacidad para el Trabajo (WAI) y las pensiones de invalidez se recogieron al inicio del estudio durante un examen periódico de salud ocupacional y al 9, 18 y 26 meses después del comienzo de la intervención mediante un cuestionario. En el grupo de intervención, el 42% completó con éxito el programa. La capacidad para el trabajo en el grupo de intervención (28 DS 5) fue menor al inicio del estudio que en el grupo control (30,9 DS 6) de forma significativa ($p < 0,001$); a lo largo del estudio en el grupo control se mantiene el resultado, mientras que el grupo intervención mostró un aumento en el seguimiento ($p = 0,09$). No hay diferencias estadísticamente significativas entre el porcentaje de empleados que reciben una pensión de invalidez a los 9 y 18 meses, ni por la edad de los empleados en los dos grupos; pero si hay diferencias a los 26 meses en los dos grupos. Se concluye que el programa fue ligeramente efectivo en la mejora de la capacidad de trabajo, pero no en la reducción de las pensiones de invalidez a los 26 meses de comenzar el programa. Los empleados con un alto riesgo para la pensión por invalidez podrían necesitar una intervención multidisciplinar más ampliada.

Corné A et al. señalan que realizar el WAI es un instrumento largo y complicado para completar, por lo que realizan un estudio prospectivo de cohorte en el que realizan primero una escala simple con un solo ítem en el que preguntan el grado de capacidad actual de trabajo: «suponga que su capacidad para el trabajo en su mejor momento tiene un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos le pondría a su actual capacidad de trabajo?» Posteriormente a los que tienen esta escala alterada, se les entrega el cuestionario WAI. El WAI, pero no el WAS, mostró una discriminación adecuada para identificar a trabajadores de la construcción con mayor riesgo de recibir una invalidez. El WAS es más fácil de usar, interpretar e implica un coste menor en encuestas a gran escala; por lo que podría considerarse un instrumento de cribado primario y posteriormente distribuir el WAI a trabajadores con baja puntuación. El WAI discrimina mejor entre los trabajadores de alto y bajo riesgo de recibir incapacidad laboral (puntuación de corte entre 37-40 se recomienda para identificar a trabajadores de mayor riesgo).

Haije Winda et al. centran su estudio en un gran número de trabajadores que sufren problemas para continuar en su puesto de trabajo debido a problemas crónicos de salud. Esto conduce a que un gran número de trabajadores soliciten la prestación por discapacidad. Debido a esta gran demanda, se requiere una revisión exhaustiva de la concesión de dichas prestaciones. Se evalúan las expectativas de los solicitantes que requieren una prestación, la razón de ser de estas expectativas y el valor de estas en el proceso de evaluación de la discapacidad. Para ello se les entregó un cuestionario a través de internet. Las preguntas se centraron en la expectativa de recibir una prestación de invalidez y las razones que conllevaban. Además, se recogieron los datos sobre las características de los solicitantes y las respuestas a la primera pregunta del Índice de Capacidad para el Trabajo (WAI): capacidad de trabajo actual comparado con el mejor que se ha tenido en la vida. Se disponían también de los datos reales de los resultados de la evaluación por discapacidad. De los 206 demandantes, un 84% espera recibir un beneficio total o parcial de discapacidad y al final se asignaron el 72% de las reclamaciones. El bajo nivel de educación ($p < 0,05$), la mayor edad ($p < 0,01$) y una baja puntuación WAI ($p < 0,05$) se correlacionaron con la expectativa de recibir un beneficio por discapacidad. El estudio concluye hay una asociación significativa entre el resultado del primer ítem del WAI y el resultado de la expectativa, pudiendo así predecir la concesión real de una prestación de invalidez y poder contribuir a la prevención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de la revisión bibliográfica realizada ponen de manifiesto en los 5 estudios seleccionados, la existencia de una relación entre uso de la herramienta WAI y su posible asociación para recibir prestación por incapacidad.

De los 5 estudios de la revisión, 4 son estudios sobre trabajadores de la construcción y 1 es sobre trabajadores que quieren solicitar una pensión de discapacidad por enfermedad crónica. Debido a que hay factores que se asocian con una baja puntuación en la escala WAI como las profesiones con actividad física elevada y pobre capacidad musculoesquelética¹⁹, vemos necesaria la realización de más estudios que incluyan otras categorías laborales. Asimismo, el bajo grado de evidencia de los estudios seleccionados, también pone de manifiesto que se deberían realizar estudios mejores.

Al realizar la búsqueda nos encontramos con la inexistencia de un descriptor normalizado MeSH, por lo que la búsqueda bibliográfica se realizó de forma libre. Consideramos que añadir un descriptor para recopilar los estudios puede favorecer próximas investigaciones.

Nuestra revisión concluye que el uso WAI se puede usar como herramienta de estudio para posible salida anticipada laboral. Pero los estudios asocian también otros factores: sociodemográficos (edad avanzada, bajo nivel cultural y tener una relación estable), con la salud (problemas de salud, enfermedades crónicas y una pobre capacidad de trabajo de causa médica) y con el propio el trabajo (actitud negativa hacia el trabajo, poca satisfacción con el trabajo, condiciones adversas de trabajo y trabajos físicos)²⁰.

Debido al envejecimiento poblacional y a la creciente necesidad por hacer sostenible el sistema de pensiones, los trabajadores deben trabajar durante más tiempo y retirarse más tarde. Por ello es necesario establecer programas preventivos que identifiquen a trabajadores en riesgo de posible salida prematura del puesto laboral por discapacidad.

Por otro lado, cuando un trabajador se ausenta del puesto de trabajo durante un periodo de tiempo prolongado, se requiere encomendar sus tareas a otro trabajador o sustituir al trabajador ausente. La baja prolongada desconecta al trabajador enfermo del resto de trabajadores lo que puede conducir en última instancia a la marginación social y la dificultad, en última medida, para la reincorporación al puesto de trabajo²¹.

Por tanto, es necesario identificar a los trabajadores en riesgo para poder aplicar programas preventivos que ayuden a que permanezcan en el puesto de trabajo; siendo el personal de Salud Laboral los que motiven el seguimiento en estos programas. Para estos programas de promoción de salud se debe tener en cuenta el WAI asociado a factores individuales, estilo de vida, exigencias de trabajo y condición física; debiéndose incorporar el entorno social y económico de los trabajadores para determinar la capacidad de trabajo. Ésta se basa en el equilibrio entre los recursos de una persona y las exigencias del trabajo, determinado por conocimientos profesionales y competencias (habilidades), los valores, actitudes y motivación y trabajo en sí mismo, poniendo de manifiesto que la actuación debe ser multifactorial¹⁹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.ttl.fi/en/health/wai/pages/default.aspx>.
2. http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093.
3. Fernando García Benavides, María A. López, Xavier Durán, José M. Martínez. Incapacidad y aptitud laboral. Nuevas sinergias entre medicina evaluadora y medicina laboral. Historia clínica laboral única. La capacidad laboral, un continuo evolutivo. Med Segur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.º1: 142.
4. http://www.segsocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Presupuesto_aprobado/Gastos/174962.
5. http://www.segsocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Pensiones_y_pensionistas/HistoricoEstadisticas/EstadPensiones2014/PensContrib2014/index.htm.

6. <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?advSearchKey=incapacidad+Laboral&mode=advancedSubmit&la>.
7. Ilmarinen J. (ed.). The aging worker. *Scand J Work Environ Health* 1991; 17(Suppl. 1): 1-141.
8. Tuomi K (ed.). Eleven-year follow-up of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23(Suppl. 1): 1-71.
9. Radkiewich P, Widerszal-Bazyl M. Psychometric Properties of Work Ability Index in the Light of Comparative Survey Study. *International Congress Series 1280*. The Netherlands: Elsevier, 2005; 304-309.
10. Zwart B, Frings-Dresen M. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med (Lond)* 2002;52:177-181.
11. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Work Ability Index*. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.
12. Ilmarinen J, Tuomi K. Past, present and future of work ability. *People and Work Research Reports*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2004; 65:1-25.
13. Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygård C-H, Klockars M. Summary of the Finnish research project (1981--1992) to promote the health and work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 suppl 1:66-71.
14. Corné A. M. Roelen, Martijn W. Heymans. Work Ability Index as Tool to Identify Workers at Risk of Premature Work Exit. *J Occup Rehabil* (2014) 24:747-754.
15. S. M. Alavinia, A. G. E. M. de Boer, J. C. van Duivenbooden, M. H. W. Frings-Dresen and A. Burdorf. Determinants of work ability and its predictive value for disability. *Occupational Medicine* 2009; 59:32-37.
16. A G E M de Boer, A Burdorf, C van Duivenbooden, M H W Frings-Dresen. The effect of individual counselling and education on work ability and disability pension: a prospective intervention study in the construction industry. *Occup Environ Med* 2007; 64: 792-797.
17. Corné AM Roelen, MD, PhD; Willem van Rhenen, MD, PhD; Johan W Groothoff, PhD; Jac JL van der Klink, MD, PhD; Jos WR Twisk, PhD; Martijn W Heymans, PhD. Work ability as prognostic risk marker of disability pension: single-item work ability score versus multi-item work ability index *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(4):428-431.
18. Haije Winda, b,, David Samoochaa, c, Allard J. van der Beeka, c and Monique H. W. Frings-Dresena. Prevention of disability: The opinion of claimants applying for a disability benefit. *Work* 49 (2014) 335-341.
19. T I J van den Berg, L A M Elders, B C H de Zwart, A Burdorf. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med* 2009; 66:211-220.
20. A G E M de Boer, J-C van Beek, J Durinck, J H A M Verbeek, F J H van Dijk. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occup Environ Med* 2004;61:924-929.
21. Schouten LS, Joling C, van der Gulden JWJ, Heymans MW, Bültmann U, Roelen CAM. *Scand J*. Screening manual and office workers for risk of long-term sickness absence: cut-off points for the Work Ability Index. *Work Environ Health*-on line first.