

DETERMINANTES ERGONÓMICAS PARA EL PROCESO DE REINCORPORACION LABORAL

Autoras:

Neyla Angélica González-Pulido

Ingrid Yineth Leguízamo-Cárdenas

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Especialización en Ergonomía

Bogotá, Junio de 2016

**DETERMINANTES ERGONOMICAS PARA EL PROCESO DE REINCORPORACION
LABORAL**

Autoras:

Neyla Angélica González Pulido
Ingrid Yineth Leguízamo Cárdenas

Directora

Ana María Gutiérrez Strauss

Asesor Metodológico

Erika Méndez

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización en Ergonomía
Bogotá, Junio de 2016

Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional:

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, por habernos dado la oportunidad para continuar y culminar este proyecto, recordando siempre que a gracias a Él se pueden lograr nuestras metas, sin importar las circunstancias.

A nuestros familiares y seres queridos, aún los que no se encuentran con nosotros, por habernos impulsado y apoyado en la realización de este proyecto que por momentos se veía inalcanzable. Especialmente a nuestros padres, esposo e hijo quienes nos enseñaron la dedicación., perseverancia y sacrificio esenciales para llegar al éxito.

A la Dra. Ana María Gutiérrez, Directora y asesora investigativa quién incondicionalmente nos apoyó cada momento en la elaboración de este proyecto, compartiendo sus conocimientos y corrigiendo día a día nuestros errores con el objetivo de ser mejores profesionales.

A Universidad El Bosque, por permitirnos realizar este sueño, formarnos como personas y profesionales sirviendo a la sociedad y al país.

Guía de contenido

	Pág.
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Marco teórico.....	12
Objetivos	
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
Problema de Estudio.....	25
Justificación.....	27
Metodología.....	29
1.1. Materiales y métodos.....	29
1.2. Instrumento.....	30
1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
1.4. Consideraciones éticas.....	32

Matriz de variables.....	33
Organigrama.....	35
Cronograma.....	36
Presupuesto.....	38
Resultados	
Tabla I.....	39
Tabla II.....	50
Conclusiones.....	55
Referencias.....	57
Anexo I Flujo grama de Etapas del Programa de Programa de Rehabilitación del Ministerio De la Protección Social Año 2010.....	61
Anexo II Variables Mínimas de Evaluación ocupacional a nivel físico, cognitivo, Emocional y social.....	63
Anexo III Facilitadores y Limitantes en el Proceso de Reintegro Laboral.....	68

Lista de Tablas

Tabla I: Resultado. Determinantes planteadas por autores en el proceso de reintegro laboral

Tabla II: Dificultades de reintegro y oportunidades de éxito en el proceso de reintegro laboral

Resumen

Todo individuo que ha sufrido un evento (accidente o enfermedad) que compromete su capacidad funcional generándole secuelas temporales o permanentes, y a su vez limitaciones en sus actividades cotidianas así como dificultades en el proceso de reintegro y/o desempeño ocupacional, debe contar con el apoyo de procesos que le faciliten un adecuado desempeño en el entorno familiar, social y ocupacional en el cual se desarrolla. El Ministerio de Trabajo de Colombia reportó en la estadística del Sistema General de Riesgos Laborales para el 2015 un total de 723.834 accidentes de trabajo y 9.583 enfermedades de origen laboral, lo cual refleja la situación actual que requiere de la participación y acompañamiento de distintos actores que integren sus conocimientos, habilidades y experiencia con el fin de favorecer un reintegro laboral u ocupacional exitoso. Teniendo en cuenta este panorama la presente tesis busca aportar en la intervención de los casos de reintegro laboral, la caracterización de las determinantes del proceso de reincorporación desde la evaluación ergonómica integral en la situación de trabajo de los individuos con algún tipo de secuela producto de un accidente o enfermedad, permitiendo establecer un retorno al trabajo acorde con sus capacidades y habilidades residuales. Para dicho fin se llevó a cabo una búsqueda sistemática de libros y artículos referentes al tema tanto en medio físico como virtual utilizando bases de datos PubMed, ProQuest, Ovid, Hinari, entre otras. El resultado de la revisión sistemática es la identificación de los determinantes establecidos por los diferentes autores consultados así como las dificultades de reintegro evidenciados por cada uno de ellos con sus respectivas oportunidades de éxito.

Palabras clave: Reincorporación laboral, accidente de trabajo, enfermedad laboral, patología osteomuscular, discapacidad, sistema de salud.

Abstract

Any person who has suffered an accident or illness that has compromised his/her functional capacity may suffer from temporary or permanent sequelae. Furthermore, he/she might also face limitations on daily activities as well as difficulties in the process of returning to work and with his occupational performance. There should exist, then, processes to enable the person to have an adequate performance within his family, social and occupational environments.

According to the Ministry of Labor and its statistics of the General System of Occupational Hazards 723.834 accidents and 9,583 illnesses were reported during 2015 recognized as from occupational origin. These reports reveal the status of events that requires the participation of different parties including ergonomics in the process of return to work.

Due to the previous exposed facts, the aim of this thesis is to characterize the determinants of the process of returning to work. We will approach the topic from the comprehensive ergonomic evaluation at their work situation, letting the process of returning to work being commensurate with their capacities and residual abilities. A systematic review of books and papers was conducted. The search included physical and virtual media. The electronic search was conducted using PubMed, ProQuest, Ovid, Hinari data, among others. The result of the systematic review is the identification of the main determinants established by different authors consulted and the difficulties for return to work evidenced by each of them with their respective chances of success.

Keywords: Return to work, work accident, occupational disease, musculoskeletal disease, disability, health system

Introducción

En Colombia el Ministerio del Trabajo a través del Sistema General de Riesgos Laborales, busca rehabilitar y reincorporar laboral u ocupacionalmente al trabajador con deficiencias que conlleven a la presencia de discapacidad o pérdida de su capacidad laboral (PCL) derivada de eventos laborales como accidentes o enfermedades, producto de la actividad en la cual se desempeña.

La ley 776 de 2002, menciona que solo se reincorpora laboralmente al trabajador que presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su PCL, para lo cual ha sido contratado o capacitado, sufriendo una disminución definitiva en alguna o algunas de sus habilidades para realizar su trabajo habitual.

El proceso de rehabilitación profesional comprende la evaluación, orientación y reincorporación laboral el cual debe integrar al individuo al entorno familiar, laboral y social para brindar calidad de vida al trabajador y hacer que este sea nuevamente integrado en un entorno laboral de acuerdo a su capacidad funcional residual.

Por ello, el presente trabajo busca caracterizar las determinantes del proceso de reincorporación laboral desde la evaluación ergonómica integral en situación de trabajo, que permita establecer un retorno al trabajo acorde a las capacidades y habilidades residuales del trabajador (a).

El objeto del trabajo es evidenciar las variables influyentes que obstaculizan o facilitan el proceso de reincorporación laboral o Retorno al Trabajo (RTW), debido que no siempre obtiene resultados exitosos en América Latina y en países desarrollados.

El resultado de la revisión sistemática es la base para la propuesta de un modelo de evaluación ergonómica para el proceso de reincorporación laboral acorde con la capacidad funcional residual y las habilidades presentes en el trabajador.

Marco Teórico

Con el fin de realizar un abordaje integral del ser humano en situación de trabajo, se deben tener en cuenta las diferentes esferas (física, emocional, cognitiva y social) en las cuales se desenvuelve, teniendo en cuenta las capacidades y habilidades del trabajador según las demandas de cada tarea u operación en la que se va a desempeñar. Para lo cual se debe contextualizar las determinantes físicas, cognitivas, emocionales, de medio ambiente físico, de diseño de puesto de trabajo, de la organización del trabajo y del entorno, que faciliten el proceso de reincorporación laboral dentro del contexto de la rehabilitación integral.

Dentro de la rehabilitación integral es importante revisar la definición de discapacidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001 como *“es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”*². A la vez la OMS publica la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). En dicha clasificación se tienen en cuenta las actividades, la participación así como los factores contextuales en los cuales se encuentra inmerso el individuo, aspectos que deben ser contemplados con el fin de considerarse una rehabilitación integral, así como deben ser abordadas como determinantes en el momento del reintegro laboral.

Por su parte otros autores como Schultz Izabela Z, Stowell Anna W, Feuerstein M, Gatchel Robert J. en su estudio *Models of return to work for musculoskeletal disorders*⁴, relacionan la discapacidad con

la incapacidad laboral; periodo en el cual el individuo se encuentra por fuera de su ámbito laboral con presencia de limitaciones de tipo funcional.

Un individuo en condición de discapacidad o que haya sufrido un evento de origen laboral o común, debe involucrarse en un proceso de rehabilitación integral, el cual lo define el Ministerio del Trabajo en su Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) como: *“Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador, su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida. Todo proceso de rehabilitación debe tener una duración limitada, objetivos claramente definidos”*.⁵

Aunado a lo anterior todo trabajador que sufra una contingencia por accidente de trabajo y/o enfermedad de origen laboral y que se encuentre afiliado al SGRL, tiene derecho a la cobertura de las prestaciones tanto económicas como asistenciales, dentro de las cuales se encuentra los servicios de rehabilitación física y profesional, en la cual dependiendo de la complejidad del caso pasará por una o más etapas del proceso de rehabilitación integral, las cuales pueden ser desarrolladas de forma simultánea y se ajustan de acuerdo a los requerimientos del caso, hasta cumplirse con la meta de reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional.⁵

La Guía del Ministerio del Trabajo "Manual Guía Sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores, en el Sistema General de Riesgos Profesionales", (2012) indica que la rehabilitación integral es un proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la

restauración máxima de la persona con pérdida de capacidad funcional con relación a las capacidades funcionales físicas, emocionales, educacionales, sociales, profesionales y ocupacionales, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad.⁵ Así mismo especifica que incluye la rehabilitación funcional, social y profesional que resulta de la integración del individuo con pérdida de capacidad funcional a la sociedad, a través de los ejercicios que le son propios.⁵

Dentro de los componentes de rehabilitación integral se encuentran:

- a) La rehabilitación funcional en la cual se desarrollan actividades enmarcadas en recuperar la función perdida;
- b) La rehabilitación profesional busca compensar las desventajas generadas por una contingencia que produce una discapacidad, logrando favorecer un reintegro laboral con o sin modificaciones, reubicación o reconversión de mano de obra, términos que serán descritos a continuación:
 - Reintegro laboral sin modificaciones: Cuando el individuo cuenta con las suficientes capacidades funcionales y ocupacionales residuales que le permiten desarrollar su labor habitual con adecuado desempeño en términos de exigencia y productividad.
 - Reintegro laboral con modificaciones: se presenta en aquella situación en la cual el individuo requiere adaptaciones tales como: disminución o modificación de tareas, turnos, entre otros los cuales deben ser compatibles con las habilidades y capacidades del trabajador. Estas adaptaciones pueden ser de tipo temporal o permanente.
 - Reubicación: Se entiende como la asignación de tareas o puesto de trabajo al habitual de forma permanente o temporal teniendo en cuenta la capacidad funcional y ocupacional residual del individuo.

- Reconversión de mano de obra: Capacitación en un oficio diferente al habitual, debido a que las capacidades funcionales y ocupacionales residuales no permiten ejercer el oficio habitual.⁵

Por otra parte, la rehabilitación de tipo social establece herramientas que favorezcan la potencialización del desarrollo del individuo en condición de discapacidad en esferas: familiares, sociales y laborales.

Teniendo en cuenta lo anterior, autores como Schultz Izabela Z, Stowell Anna W, Feuerstein M, Gatchel Robert J. En el estudio denominado "Models of return to work for musculoskeletal disorders"⁴ conceptúan con relación al reintegro laboral especificando que es el proceso que se lleva a cabo con el fin de devolver a un trabajador lesionado a su labor; basando sus conceptos en la teoría biomédica en el cual considera la enfermedad desde una afectación biológica la cual debe ser abordada empleando técnicas científicamente probadas, haciendo participe en este proceso al trabajador. La decisión del reintegro laboral se encuentra basada en la evaluación médica, el tratamiento así como las recomendaciones enfocadas en el tipo de lesión sufrida.

Aunado a lo anterior, estos autores describen el reintegro laboral en donde influyen características y se interrelacionan microsistemas, los cuales son determinantes para un reintegro laboral efectivo o no enmarcado en el modelo de gestión ecológica mencionado por Shultz (2007)⁴ en:

- a. Factores de los trabajadores: El entorno social del individuo, características personales modificables y no modificables, expectativas, presencia o no de ganancia secundaria, (microsistemas),
- b. El lugar de trabajo, el sistema de salud y/o compensación (mesosistemas),

c. Factores económicos, sociales y legislativos (macrosistemas) entre otros.

Adicionalmente menciona el modelo forense en el cual se contemplan conceptos de psicología forense y la investigación neuropsicológica con el fin de tratar de explicar las motivaciones que podrían influir en el individuo al momento del reintegro laboral tales como presencia de simulación, ganancia secundaria o primaria.

La perspectiva de Schultz y colaboradores⁴, los cuales conceptualizan desde la psicología las implicaciones que tienen aspectos como: factores psicosociales, percepciones, creencias y motivación que pueden a su vez ser factores determinantes en un adecuado reintegro laboral de un trabajador con presencia o no de discapacidad. Así mismo estos autores (Izabela Z. Schultz, 2007) pretenden emplear teorías incluidas en su artículo *Models of return to work for musculoskeletal disorders* como la de Albert Bandura de aprendizaje social, con el fin de tratar de comprender la motivación para el reintegro laboral.

Con relación al abordaje desde el punto de vista ergonómico en el puesto de trabajo, enfocado en lograr un reintegro laboral exitoso, se debe contemplar la intervención en el meso sistema en el cual se centran las relaciones laborales, las características del lugar y el puesto de trabajo teniendo en cuenta el clima y la cultura organizacional, la organización en sí, las políticas, los sistemas de trabajo, entre otros, lo cual será determinante en garantizar un retorno al trabajo efectivo y plausible para los participantes (empresa, individuo, sociedad).

Con relación a la recuperación y mantenimiento funcional, el Manual de Procedimientos de Rehabilitación del Ministerio de Trabajo⁵, especifica que con el fin de reducir las secuelas producidas por el evento se debe promover la evaluación, el diagnóstico y la atención oportuna sobre la lesión, así como se debe garantizar una temprano pronóstico (siendo este un determinante en el retorno al trabajo),

no solamente de tipo funcional sino así mismo ocupacional con el fin de encaminar acciones que promuevan el reintegro laboral temprano así como el proceso de rehabilitación profesional.

La integración socio ocupacional incluye pero no se centra únicamente en el reintegro o reubicación laboral u orientación ocupacional, adicionalmente incluye los esfuerzos encaminados en potencializar el desempeño del individuo en sus roles sociales y familiares.

Por otra parte, con el fin de apoyar el proceso de reintegro laboral de un individuo que ha sufrido una contingencia de tipo laboral (accidente de trabajo o enfermedad laboral) debe incluirse dentro de un programa de rehabilitación integral el cual es un determinante en el retorno al trabajo. Este busca abordar los casos de forma temprana y garantizar un adecuado seguimiento por parte del equipo interdisciplinario en el cual participan de forma activa diferentes especialidades tales como medicina laboral, salud ocupacional, ergonomía, trabajo social, terapias y demás especialidades médicas acorde con el diagnóstico en manejo. Con el fin de desarrollar este programa de rehabilitación integral, el Ministerio de Trabajo en su Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el SGRL del año 2012 plantea **tres etapas** que se deben cumplir con el fin de brindar un adecuado abordaje y seguimiento en el manejo de estos casos.

La **primera etapa** descrita por el manual se centra en la identificación de aquellos casos que ingresarán al programa de rehabilitación la cual debe ser oportuna una vez sea superada la urgencia del accidente de trabajo o bien se ha aceptado la enfermedad como de origen laboral. Los casos que deben ser ingresados según el Manual del Ministerio de la Protección Social ⁵son: Todo trabajador que presente un accidente de trabajo o enfermedad laboral que repercuta en su capacidad para su desempeño laboral u ocupacional de forma temporal o permanentemente. Algunas deficiencias que se deben incluir en los programas de rehabilitación funcional y profesional son según el Manual del

Ministerio de la Protección son: Amputaciones de cualquier segmento corporal, fracturas de huesos (vértebras, fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cubito), quemaduras de segundo y tercer grado, lesiones del sistema nervioso central y periférico (trauma craneoencefálico, trauma raquimedular, polineuropatías, lesiones severas de plexos, raíces o nervios periféricos, lesiones severas de mano (aplastamiento, quemaduras, avulsiones, rupturas tendinosas o de nervios), lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual, lesiones que comprometan la capacidad auditiva, enfermedad de origen laboral. Así mismo deben ser incluidos: Todo trabajador con incapacidad médica entre 15 a 30 días, trabajadores con incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral que superen los términos de tiempo de recuperación previsto para la enfermedad o trastorno, todo trabajador con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral que interfieran con su desempeño laboral, todas aquellas deficiencias que comprometan las funciones y estructuras corporales mentales, físicas o sensoriales del trabajador y que puedan limitar su capacidad de ejecución para las actividades de acuerdo al criterio del equipo interdisciplinario de rehabilitación.

La **segunda etapa** del programa de rehabilitación se centra en la evaluación del caso la cual es realizada por los profesionales del equipo de rehabilitación así como los participantes del equipo interdisciplinario con el fin de establecer un diagnóstico definitivo así como un pronóstico funcional y ocupacional, información con la cual se construirá el plan de rehabilitación tanto funcional como profesional que se llevará a cabo.

En la **tercera etapa** se ejecuta el plan de rehabilitación tanto funcional como profesional que se ha planteado en la segunda etapa, logrando determinar la modalidad de reintegro.

La *rehabilitación funcional* busca recuperar la deficiencia potencializando las capacidades funcionales residuales necesarias para el desempeño funcional, ocupacional y social. Incluye el abordaje terapéutico (terapia física, ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social, entre otros), las especialidades médicas requeridas de acuerdo al diagnóstico definido, así como la prescripción y adaptación de prótesis, órtesis, audífonos y demás elementos de ayuda. ⁵

Con respecto a la *rehabilitación profesional* es aquella en la cual se busca potencializar las capacidades funcionales residuales originadas de una deficiencia o discapacidad. Así mismo busca brindar herramientas para la ubicación o reubicación en una actividad productiva que se ajuste a las capacidades funcionales residuales del individuo así como de los intereses y expectativas. La rehabilitación profesional se puede dividir en rehabilitación profesional propiamente dicha en las cuales se aplica a los trabajadores con pronóstico de reintegro laboral en la misma empresa en la cual sufrió la contingencia y por otra parte, se especifica la rehabilitación ocupacional la cual es aplicable a aquellos trabajadores no se reincorporarán a la misma empresa y a los cuales se debe proporcionar elementos para reconversión de mano de obra u orientación de actividades de mantenimiento funcional y de calidad de vida no laboral⁵.

Adicionalmente en el manual establecido por el Ministerio de Trabajo se plantean algunos formatos como apoyo al proceso de registro de Rehabilitación Integral entre los cuales se incluyen el reporte de la empresa en los casos de ATEP para Rehabilitación, reporte de la IPS a la ARL de caso de ATEP para Rehabilitación, el reporte final de la ARL sobre el proceso de rehabilitación realizado el cual incluye información para registrar el proceso de rehabilitación funcional, evaluación ocupacional (usuario, puesto de trabajo, entorno), orientación ocupacional (laboral, trabajo no laboral, otra ocupación), necesidad de readaptación laboral, sí se requirieron modificaciones al ambiente de trabajo, adaptación al ambiente extra mural. Con relación a la reincorporación laboral sí se llevó a cabo re

inducción, prueba de trabajo, se reintegró con o sin modificaciones, se requirió de reubicación definitiva o reconversión, sí se realizó seguimiento al trabajador o a la empresa.

Un formato adicional propuesto por el manual es el certificado de rehabilitación de cierre de casos por parte de la ARL, el cual se especifica que es requisito previo para la calificación de pérdida de capacidad laboral, dentro de este formato se deja registro del diagnóstico clínico, de la condición inicial y final de discapacidad, el alcance de la rehabilitación.

Adicionalmente se incluyen formatos de carácter técnico tales como la valoración de la prueba de trabajo la cual el manual especifica que permite determinar el desempeño laboral del trabajador una vez reincorporado teniendo en cuenta las especificaciones suministradas por la empresa para la asignación del puesto de trabajo, contando con el grado de satisfacción del trabajo frente a su reintegro.⁵ Este formato debe ser aplicado una semana después del reintegro y re inducción laboral al puesto de trabajo, así como una semana después con el fin de confirmar el reintegro adecuado. Este instrumento cuenta con dos formatos el cual el primero registra la información general del trabajo y del puesto de trabajo y el segundo verifica aspectos tales como productividad, seguridad, confort y otros aspectos relacionado con sus respectivos ítems.

Lo anterior, debe ampliarse desde la visión de la ergonomía dado que de la evaluación ergonómica depende que se logre un adecuado proceso de reubicación laboral. Debe evaluarse al ser humano desde el área física, cognitiva, emocional, de la empresa y del medio ambiente. En el medio ambiente se encuentran los factores Peste (político-jurídicos, económico-financiero, socio-culturales, tecnológico-científicos y ecológico-geográficos).⁶(Pinilla, 2006)

En algunos países como es el caso de Chile, se realiza el abordaje en el cual la Ley N° 16.744, emitida con relación al manejo que se debe tener en cuenta con los accidentes y enfermedades laborales

de tipo profesional, establece en su Artículo N° 29 que el individuo quién ha tenido un accidente de trabajo o enfermedad laboral de forma similar a la legislación colombiana regida para tal fin, tiene derecho a prestaciones asistenciales las cuales incluyen la atención médica quirúrgica o dental en establecimientos externos o a domicilio, hospitalización, medicamentos, prótesis, rehabilitación física y reeducación profesional. Esto último es clave cuando el trabajador sufre un accidente que requiere un largo período de rehabilitación.

Es importante mencionar que la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) plantea la rehabilitación y el reintegro de individuos en condición de discapacidad como eje principal de su actuar, ante lo cual plantea programas desarrollados con el fin de lograr una adecuada reinserción laboral en la cual según Soledad Fernández⁷ Jefa de Terapia Ocupacional del Hospital del trabajador de Santiago (HTS) es importante la triada trabajador, ACHS y empresa con el fin de garantizar una adecuada rehabilitación e inclusión del individuo en condición de capacidad funcional residual, adicionalmente menciona la importancia de conocer los factores previos al accidente tales como la ocupación del trabajador ya que expone que una lesión menor cobra importancia para aquellas ocupaciones que requieren del uso permanente del segmento afectado, por lo cual la salud no se mide desde la deficiencia, sino desde el impacto que genera en el contexto del individuo.

En un sentido similar pero brindando un abordaje diferente y desde actores diferentes como es el caso de los empleadores, en países como Canadá se especifica que con el fin de reducir las incapacidades prolongadas relacionados con desórdenes de tipo músculo esquelético, las empresas han optado por adoptar estrategias tales como asignación temporal o asignación de trabajo modificado. Ante lo cual las empresas tienen dificultades para identificar aquellas labores que pueden ser asignadas a los trabajadores con algún tipo de restricción física, ante lo cual Stock⁸ (2005) plantea una estrategia para estructurar e implementar programas de trabajo modificado con desórdenes músculo esqueléticos,

lo cual busca el retorno temprano a la labor, asignar tareas productivas a trabajadores con lesiones músculo esqueléticas que sean compatibles con sus capacidades funcionales, así como promover la recuperación temprana y finalmente retornar al trabajo habitual sin modificaciones.⁸

Con el fin de implementar dicho programa se llevan a cabo los siguientes pasos:

- a. Realizar un comité,
- b. Determinar las condiciones del lugar del trabajo,
- c. Analizar las necesidades de la empresa y determinar los objetivos del programa,
- d. Determinar el contenido del programa,
- e. Implementar el programa,
- f. Evaluar el programa

Los desórdenes músculo esqueléticos es un término global en el cual se incluyen afecciones a nivel del cuello, espalda, miembros superiores o inferiores, en los cuales se afectan estructuras como tendones, ligamentos, músculos o nervios. En ellos se incluye el dolor de espalda, tendinitis, bursitis y el síndrome de túnel del carpo.

Los factores de riesgo para desarrollar estos desórdenes se encuentran a nivel ocupacional, individual y social. Con relación a las afectaciones producidas por el trabajo incluye demandas físicas como levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, actividades en posturas forzadas, vibración, efectos que se manifiestan de acuerdo a la duración, frecuencia y la intensidad de la exposición del riesgo. Así mismo se encuentran relacionados con la organización del trabajo tal como el horario, el ambiente laboral, factores psicosociales, así como factores individuales tales como edad, altura, condiciones de salud, nivel de actividad física, entre otros. Relacionado con esto, los factores laborales pueden conducir a la aparición de un desorden de tipo músculo esquelético, así mismo, pueden jugar un factor

decisivo al momento de prevenir una nueva lesión o empeorar el cuadro de la que se encuentra en curso.

Dentro de los términos empleados sobresale trabajo modificado o asignación temporal término que la comisión de Seguridad de Quebec y la ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales emplean el término Asignación temporal para referirse al trabajo asignado a un trabajador con una afección ocupacional, mientras que la lesión aún se encuentra en proceso de rehabilitación. Esta asignación temporal debe favorecer el desempeño del trabajador, no representar riesgo para la salud o seguridad y debe favorecer la rehabilitación.

Este abordaje se encuentra basado en algunos principios los cuales son:

- La inactividad prolongada afecta de forma negativa la recuperación de los individuos con afecciones músculos esqueléticos.
- En cuanto más tiempo permanezca un trabajador ausente de su trabajo, es menor la probabilidad de su reintegro a la labor.
- Idealmente el manejo y la rehabilitación de los individuos con este tipo de lesiones debe iniciarse de forma temprana.
- El trabajo que sea significativo y productivo puede tener un efecto positivo en la recuperación.
- Los programas de trabajo modificado son efectivos sí todos los interesados participan y se comunican efectivamente.
- La identificación y corrección de factores de riesgo en el trabajo, pueden prevenir el desarrollo de afecciones músculo esqueléticas en otros trabajadores con similar exposición.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar las determinantes del proceso de reincorporación laboral para la evaluación ergonómica integral en situación de trabajo.

Objetivos Específicos

- Describir el proceso de reincorporación laboral para los trabajadores que hayan presentado un accidente o enfermedad de origen laboral o común, con secuelas.
- Identificar las variables a nivel físico, emocional y laboral, influyentes que facilitan u obstaculizan el proceso de reincorporación laboral con el fin de analizar los aspectos presentes al momento de realizar una evaluación ergonómica de retorno al trabajo.

Problema de estudio

En el artículo de Rehabilitación integral y reincorporación: Su incidencia en el ausentismo ⁽¹⁾, se mencionan las barreras que limitan el proceso de reincorporación laboral como la pérdida de alerta, conocimiento, familiaridad, auto eficacia, expectativa, inercia de práctica previa y barreras externas (pérdida de recursos y mala práctica). Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) de acuerdo a encuestas realizadas por la autora, consideran entre las causas de fracaso a la reincorporación laboral poca oportunidad en el ingreso a programas de rehabilitación integral, en el ingreso al programa de reincorporación, carencia de una red de rehabilitación integral enfocada al reintegro laboral, falta de compromiso del empleador, falta de incentivos para el empleador para que reintegre al lesionado, expectativas desbordadas de algunos trabajadores frente a posibilidad de indemnizaciones o pagos de pensión, diferencias marcadas entre las prestaciones económicas pagadas, actitud pasiva de los trabajadores, expedición indiscriminada de incapacidad temporal prolongada por médicos tratantes, desconocimiento de normatividad de la empresa.

Lo anterior, demuestra las dificultades en los diferentes actores del proceso por desconocimiento de las obligaciones por parte del empleador, de las obligaciones por parte del trabajador y de la carencia de profesionales especializados en la prestación integral del servicio en el proceso de rehabilitación integral y acompañamiento en el sub-proceso de reintegro laboral. Falta claridad en los criterios técnicos para identificar todos los componentes a evaluar en un proceso de reincorporación laboral y como los empleadores están obligados a ubicar al trabajador con secuelas (IPP) en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes residuales, el proceso a pesar de contar con una guía técnica clara para aplicar al momento de definir el retorno al trabajo, en muchas ocasiones no es aplicada por los actores.

Para lograr una reincorporación laboral acorde con la capacidad funcional residual del trabajador, se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las determinantes del proceso de reincorporación laboral para la evaluación ergonómica en situación de trabajo, que permita establecer un retorno al trabajo acorde a las capacidades y habilidades residuales del trabajador?

Justificación

La Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo, en su estadística del SGRL (Sistema General de Riesgos Laborales) reportó en el año 2013, 622.486 accidentes de trabajo, 9.483 enfermedades laborales, 706 muertes por accidentes de trabajo, muertes por enfermedades laborales dos; en el año 2014 reportó 688.942 accidentes de trabajo, 9.710 enfermedades laborales, 564 muertes por accidentes de trabajo, cinco muertes por enfermedades laborales; en el año 2015 reportó 723.834 accidentes de trabajo, 9.583 enfermedades laborales, 563 muertes por accidentes de trabajo y tres muertes por enfermedades laborales. Las Administradoras de Riesgos Laborales pagaron en el 2013, 373 pensiones de invalidez por accidentes de trabajo, 40 pensiones de invalidez por enfermedades laborales, 8.941 incapacidades permanentes parciales por accidentes de trabajo, 2.882 incapacidades permanentes parciales por enfermedad laboral. En el año 2014 reportó 501 pensiones de invalidez por accidentes de trabajo, 56 pensiones de invalidez por enfermedades laborales, 10.474 incapacidades permanentes parciales por accidentes de trabajo, 3.533 incapacidades permanentes parciales por enfermedad laboral. En el año 2015 reportó, 395 pensiones de invalidez por accidentes de trabajo, 65 pensiones de invalidez por enfermedades laborales, 10.714 incapacidades permanentes parciales por accidentes de trabajo, 4.240 incapacidades permanentes parciales por enfermedad laboral.

El proceso de rehabilitación profesional debe estar orientado a la reincorporación laboral identificando previamente por parte del ergónomo el reconocimiento de las variables influyentes en el proceso de reincorporación laboral, daño, secuelas de la lesión, características del trabajador, características de la actividad, habilidades residuales del trabajador, exigencias del puesto de trabajo, características del entorno laboral y socio-familiar para el logro de tal objetivo.

De ahí, la importancia del ergónomo en el proceso de evaluación, orientación y reincorporación

laboral con el fin de que el mismo sea exitoso y brinde calidad de vida al trabajador, haciendo que este se sienta útil en su entorno laboral y social.

La investigación es factible debido que el tema ha sido aprobado por la dirección del postgrado de Ergonomía y también existe bibliografía publicada en revistas y libros que tratan del tema con la posibilidad de adquirir la información a través del servicio de biblioteca.

Metodología

1.1 Materiales y métodos

Se recopiló la información relacionada con el tema de determinantes ergonómicas para el proceso de reincorporación laboral a tratar consultando fuentes de información Bibliográfica de artículos disponibles en la biblioteca de la Universidad El Bosque, biblioteca Luis Ángel Arango, University of Pennsylvania, y Universidad de Quebec en Montreal; se consultó las Bases de datos PubMed, ProQuest, Ovid, Hinari, Foro Mundial de Seguridad Social, revistas de The American Journal of Medicine, British Medical Journal y Journal of Occupational Rehabilitation; revistas electrónicas y libros digitales.

Se consultó las páginas del Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. <http://www.mintrabajo.gov.co/>; Organización Internacional del trabajo (OIT). <http://www.ilo.org/spanish>; Instituto de investigación Robert-Sauve en salud y seguridad en el trabajo – IRSST de Quebec – Canadá. <http://www.irsst.qc.ca/>; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf; Ministerio de Desarrollo Social Gobierno de Chile. www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/trabaja-en-el-ministerio/; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España. <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>; Fundación “la Caixa”. España. <https://portal.lacaixa.es>; Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. <https://osha.europa.eu/es/front-page>, con el fin de soportar la búsqueda legislativa según cada nación.

Los artículos consultados pertenecen desde el año 2003 hasta Diciembre de 2015, donde las palabras claves de búsqueda fueron reincorporación laboral, retorno al trabajo, discapacidad, determinantes,

factores relacionados, factores del entorno, rehabilitación profesional, readaptación, accidente y enfermedad laboral; en español, inglés y francés.

1.2 Instrumento

Se organizó la información en una matriz de categorización de artículos en Microsoft Excel con el fin de analizar y seleccionar la información relevante proveniente de cada fuente de consulta documental. Las categorías para la inclusión de contenidos fueron el idioma, fecha de publicación, título del documento, resumen, fuente, área de investigación, aporte a la investigación, autor (es), aportes para la investigación y nivel de evidencia.

Los resultados se construyeron teniendo presente las diferentes variables influyentes en el proceso de reincorporación laboral y se caracterizaron los factores del entorno, características del individuo, clase de trabajo, tipo de contrato laboral y legislación de retorno al trabajo según el país; según la patología instaurada y el grado de discapacidad presente se determinó la factibilidad del proceso de reincorporación laboral y se identificaron los factores que afectan el proceso de reincorporación laboral.

1.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

1.3.1 Criterios de Inclusión

- I. Publicaciones científicas de artículos nacionales e internacionales respecto al tema.
- II. Estudios realizados en otros países respecto a retorno al trabajo, en trabajadores hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 60 años los cuales han retornado a su trabajo posterior a un accidente o enfermedad laboral.

- III. Evidencia científica relacionada con retorno al trabajo en trabajadores que han presentado patologías de origen común.
- IV. Documentos científicos relacionados con los obstáculos y facilitadores factores que interfieren con el retorno al trabajo.
- V. Información publicada acerca de retorno al trabajo y su impacto a nivel personal, laboral, familiar y social.

1.3.2. Criterios de exclusión

- I. Estudios que incluyen personas con algún tipo de condición especial (embarazo y/o discapacidad instaurada previamente)
- II. Publicaciones científicas de personas que se mantuvieron durante todas las fases del estudio.
- III. Información de fuentes secundarias, provenientes de otras áreas del saber diferentes a las ciencias de la salud y el trabajo.

1.4 Consideraciones éticas

La declaración de Helsinki, promulgada por la [Asociación Médica Mundial](#) (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. El Código de ética médica de Núremberg, que recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos y las Normas éticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos, no aplican como aspectos éticos para tener en cuenta durante la realización de la presente búsqueda documental ya que no implica el contacto o la inclusión con ningún sujeto vivo.

La resolución 008430 de 1993 en el artículo 1 expresa las disposiciones de normas científicas que tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. En el artículo 4 menciona que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y a la prevención y control de los problemas de salud como es aplicable en el presente estudio, siendo esta, una investigación sin riesgo porque es un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos de los estudios retrospectivos que participan en los estudios revisados, entre los que se pueden presentar la revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta. En este estudio se menciona la justificación y los objetivos de la revisión documental pertinente.

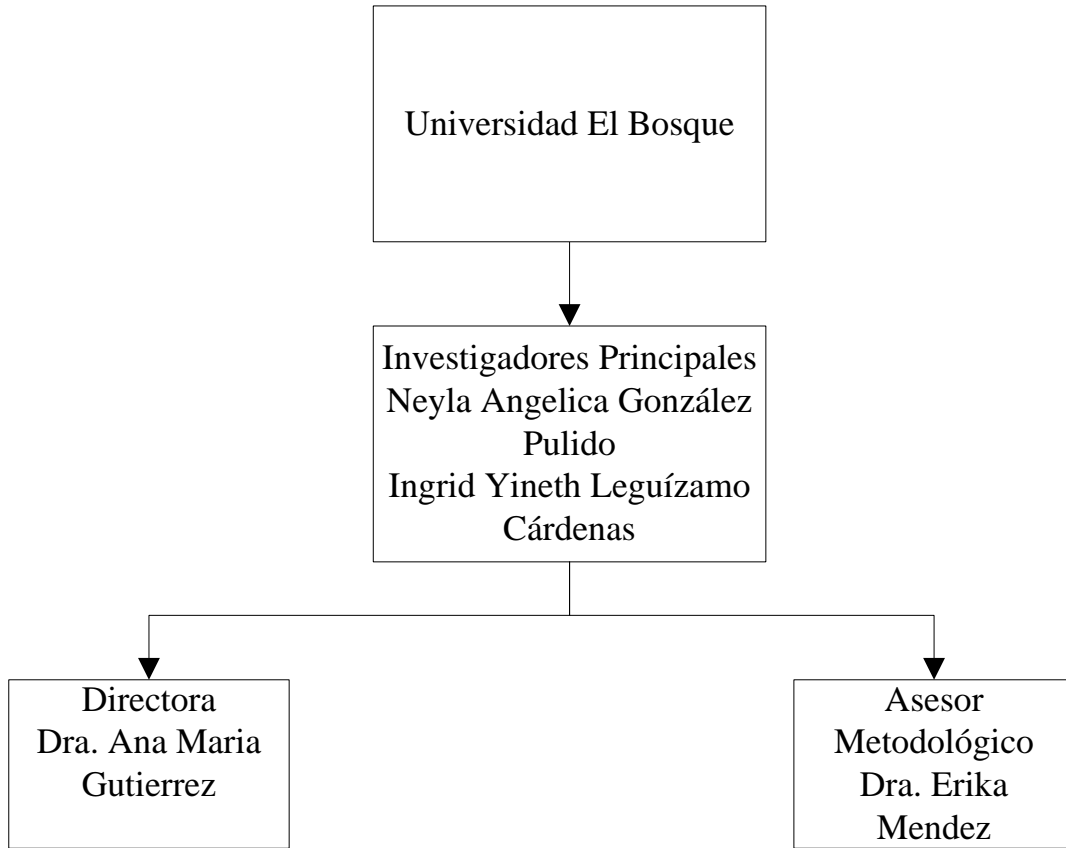
Matriz de Variables

A continuación se relacionan algunas de las variables más frecuentemente empleadas por los autores que fueron consultados en la realización del presente documento:

MATRIZ DE VARIABLES			
Nombre	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Escala de medición
Rehabilitación integral	Participación en componentes de rehabilitación	Rehabilitación funcional, profesional, social	Nominal
Ganancia secundaria	Identificación de presencia de motivación de ganancia económica o beneficios relacionados con la lesión.	Ganancia secundaria sí o no	Nominal
Microsistemas	Identificación de características personales modificables y no modificables, expectativas.	Elementos de los individuos que permiten su modificación y cuáles son innatos.	Nominal
Mesosistemas	Características del lugar de trabajo: Clima, cultura organizacional, políticas de la organización.	Descripción del entorno en el cual labora el individuo.	Nominal
Macrosistemas	Factores sociopolíticos, económicos, jurídicos y culturales.	Descripción de los factores externos que afectan al individuo.	Nominal
Factores ergonómicos asociados con el trabajo	Descripción de los elementos que favorecen o afectan el desempeño del trabajador a nivel ergonómico.	Presencia de elementos de confort, realización de actividades dentro o fuera de los ángulos de confort, posturas forzadas en el segmento afectado.	Nominal
Ocupación del trabajador	Conocer la ocupación que desempeñaba el trabajador que sufrió una lesión en el momento en que esta ocurrió	Ocupación desarrollada por el individuo en la empresa	Nominal
Variables fisiológicas	Conocer el modo en que se comportan aspectos como funcionamiento de la articulación afectada en términos de rango de movilidad articular, fuerza muscular.	Valor del rango de movilidad articular y de fuerza muscular	Ordinal
Variables funcionales	Dar respuesta a preguntas formuladas tendientes a conocer el comportamiento funcional del individuo.	Días de duración en un hospital, tiempo para volver a caminar.	Continua

Edad	Duración de la existencia de un individuo media en unidades de tiempo.	Día del último cumpleaños.	Continua
Nivel educativo	Nivel de formación educativa alcanzada.	Último grado o título alcanzado.	Ordinal
Nivel de percepción de dolor.	Calificación de sensación de dolor del individuo.	Intensidad de dolor.	Ordinal
Nivel de satisfacción laboral	Calificación de percepción del individuo en términos de confort y bienestar en su trabajo.	Que tan satisfecho se encuentra el individuo en el trabajo.	Ordinal
Longitud de tiempo en el trabajo	Duración del tiempo en el cual el individuo ha desarrollado su ocupación en la empresa contratante.	Cantidad de tiempo (días, meses, años) transcurridos dese la contratación.	Continua
Resultados funcionales percibidos	Identificación por parte del individuo de los logros alcanzados a nivel funcional teniendo como base el estado luego del diagnóstico del evento (accidente, enfermedad).	Escala de percepción de resultados obtenidos por el trabajador en recuperación funcional	Ordinal

Organigrama



Presupuesto

A continuación se relacionan los posibles gastos que se pueden generar a partir del desarrollo de la investigación.

Presupuesto global de la propuesta

ITEM	VALOR \$
Equipos, software y servicios técnicos	150.000
Transportes y salidas de campo	100.000
Materiales y suministros	200.000
Material bibliográfico y fotocopias	100.000
Servicios públicos utilizados	300.000
Varios e imprevistos	50.000
VALOR TOTAL	900.000

Resultados

A continuación se presentan los hallazgos de las determinantes planteadas por los diferentes autores revisados las cuales deben ser tenidas en cuenta en el proceso de reincorporación laboral así como de la evaluación ergonómica integral de acuerdo a las capacidades y habilidades del individuo en el momento del retorno al trabajo.

Tabla 1

AUTOR	NOMBRE DEL DOCUMENTO	COMPONENTE A EVALUAR	DETERMINANTES
Ministerio de la Protección Social	Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2012	Rehabilitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Definir diagnóstico funcional (evaluación de actividades de la vida diaria AVD) • Consignación de información en formatos (según planteamientos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). • Establecer un perfil de capacidades del trabajador • Establecer pronóstico funcional y ocupacional. • Realizar evaluación funcional al ingreso al programa • Durante el programa • Finalizando el programa • Desarrollo del plan de rehabilitación funcional (intervención con los profesionales de rehabilitación, médico rehabilitador u otros médicos especialistas y prescripción o elaboración de productos de apoyo para personas con discapacidad.

		<p style="text-align: center;">Rehabilitación Profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de reintegro laboral del individuo • La rehabilitación profesional vs desarrollo de actividades de mantenimiento funcional • Rehabilitación profesional vs calidad de vida. • Etapas de la rehabilitación profesional (evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, reubicación y seguimiento). <p>Durante la rehabilitación profesional se espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer opciones de reintegro o alternativas de reconversión laboral u ocupacional sí lo requiere. • Plantear alternativas de ajustes o modificaciones en el ambiente, las herramientas, equipos o materiales. • Asesorar al trabajador y a la familia con relación a las modificaciones de su vivienda, elementos personales y demás aspectos relacionados. <p>Se pueden enfocar dos tipos: rehabilitación profesional para aquellos trabajadores que se van a reintegrar en la misma empresa, y la rehabilitación ocupacional para aquellos trabajadores que no se van a reintegrar en la misma empresa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro del plan de rehabilitación laboral se encuentran: <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al trabajador, familia y empresa acerca de los objetivos y alcance del plan de rehabilitación. 2. Readaptación de la persona al trabajo basado en exigencias del puesto de trabajo. 3. Adaptación al puesto de trabajo o reintroducción: Con apoyo del responsable de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, el trabajador y el profesional del equipo de rehabilitación de la ARL. 4. Modificaciones al ambiente de trabajo: en aquellos casos que lo requieran. 5. Reintegro al trabajo en la misma empresa: reintegro con o sin modificaciones, reubicación laboral temporal o definitiva (ver página 17 definiciones). Realizar prueba de trabajo en el puesto de trabajo elegido para el desempeño del trabajador. El resultado de esta prueba puede conllevar a nuevas adaptaciones al individuo, al puesto de trabajo o al ambiente laboral. Esta prueba se evalúa en una escala de 1 a 9 donde 1 es adecuado y 9 no aplica.
--	--	--	--

			<p>6. Reconversión de mano de obra: Es el proceso en el cual se requiere de un aprendizaje de un nuevo oficio que le permita desempeñarse en la misma o en otra empresa.</p> <p>7. Adaptación al entorno: La ARL es la encargada de brindar la orientación y asesoría al trabajador y a la familia con relación las modificaciones en su entorno extra laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro del plan de rehabilitación ocupacional se encuentran aquellas que se realizarán cuando el trabajador no tiene posibilidades de reintegro en la misma empresa para lo cual se requiere: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de reconversión de mano de obra 2. Orientación al desarrollo de actividades de mantenimiento funcional y de calidad de vida: <ol style="list-style-type: none"> a. Orientación al desarrollo de una actividad laboral para un nuevo empleo b. Orientación al desarrollo de una actividad laboral diferente al empleo (microempresa, teletrabajo, etc.) c. Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional y calidad de vida en aquellos casos en los cuales su discapacidad impide el retorno laboral.
		<p>Rehabilitación Integral</p>	<p>1. Evaluación integral del caso para establecer diagnóstico (s) específico (s), pronóstico funcional y ocupacional.</p> <p>Se debe suministrar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de historia clínica y para clínicos. • Cargo que desempeñaba el trabajador en la empresa. • Tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador. • Nivel educativo alcanzado (escolar y de formación profesional). • Responsabilidad económica aclarando si es o no cabeza de familia. • Antecedentes clínicos y ocupacionales. • Expectativas frente al proceso de rehabilitación y a su desempeño ocupacional futuro. <p>Construcción del perfil de función y discapacidad que tenga en cuenta las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Así como la identificación de los facilitadores o las barreras en el proceso.</p>

			<p>2. Análisis de los requerimientos del puesto de trabajo: aplicación de un procedimiento metodológico y secuencial para conocer la información concerniente al puesto de trabajo y entorno.</p> <p>3. Los requerimientos laborales vs requerimientos humanos. En este análisis se incluyen las condiciones de trabajo, los aspectos organizacionales, condiciones, relaciones interpersonales, descripción del puesto de trabajo, evaluación de las exigencias en el trabajo de los componentes de desempeño ocupacional. Este análisis permite definir el pronóstico ocupacional del individuo.</p> <p>4. Análisis de factores contextuales: identifica las barreras y facilitadores en el proceso de rehabilitación integral así como la participación del trabajador en su entorno (familiar, ocupacional, laboral). Este análisis será enmarcado en la evaluación de las actividades de la vida diaria relacionadas en la CIF y de acuerdo al profesional evaluador.</p> <p>5. Pronóstico funcional y ocupacional: el objetivo es plantear el futuro funcional y ocupacional del individuo. Con base a este pronóstico se establece el plan y las metas de rehabilitación.</p> <p>6. Plan de Rehabilitación: Plantea las metas de reincorporación laboral, así como de ser necesario plantear alternativas productivas en aquellos casos que no puedan ser reintegrados en su puesto de trabajo.</p> <p>Define las actividades que se deben realizar en la rehabilitación funcional y profesional, las cuales es recomendable establecer en un planteamiento que incluya los objetivos, metas, estrategias, actividades, tiempos y responsables. Este plan de rehabilitación debe ser concertado con el trabajador.</p> <p>Las metas de los planes de rehabilitación son: Reintegro laboral sin o con modificaciones, reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra (véase página 17).</p> <p>7. Desarrollo del Plan de Rehabilitación</p>
<p>Schultz Izabela Z, Stowell Anna W, Feuerstein M, Gatchel Robert J</p>	<p>Models of return to work for musculoskeletal disorders 2007</p>	<p>Entorno social del individuo (microsistemas)</p>	<p>Identificación de características personales modificables y no modificables, expectativas, presencia o no de ganancia secundaria. Inter relaciones entre los microsistemas: médico/físico, demográfico y psicosocial así como su interacción con las exigencias del trabajo.</p>

		Lugar de trabajo, el sistema de salud y/o compensación (mesosistemas)	Características del lugar de trabajo, la organización, demanda de empleo, políticas, procedimientos y prácticas, identificación de características modificables y no modificables del contexto del medio ambiente / sistema social en el que la recuperación ocurrió y sus interacciones con el microsistema y macrosistema.
		Factores económicos, sociales y legislativos (macrosistemas)	Interacción recíproca entre factores socio-políticos, económicos, jurídicos y cultural con información del mesosistema.
		Factores psicosociales	Desempeñan un papel predominante en la discapacidad y la disposición a RTW. Las percepciones, creencias y expectativas de recuperación, discapacidad, autoeficacia, motivaciones del individuo, formas de afrontamiento de la discapacidad.
		Factores expectativas	Factores de expectativas de funcionalidad y eficacia del RTW como resistencia, afrontamiento y percepción de barreras personales. Identificación de facilitadores y expectativas de RTW.
		Variables ambientales	Variables ambientales incluyendo los factores ergonómicos que se encuentran relacionados con el trabajo y el RTW, así como sus interacciones con los sistemas sociales relacionados y variables individuales.
		Factores de tiempo	Interacciones tiempo
García Miranda P.	Accidentalidad y reinserción laboral 2009	Factores previos al accidente	Conocer la ocupación del trabajador ya que se menciona que una lesión menor cobra importancia para aquellas ocupaciones que requieren del uso permanente del segmento afectado, por lo cual la salud no se mide desde la deficiencia, sino desde el impacto que genera en el contexto del individuo.
Clermont E. Dionne • Rene eBourbonnais, Pierre Fre'mont • Michel Rossignol, Susan R. Stock • E', ve Laperrie`re	Obstacles to and facilitator of return to work after work-disabling back pain: the workers perspective 2012	factores sociodemográficos, factores antropométricos, factores psicológicos, factores de comportamiento de salud, factores clínicos, historia de dolor de espalda, diagnóstico, utilización de los servicios de salud, factores ocupacionales y otros factores,	Indagar acerca de las dificultades asociadas con la patología (dolor de espalda), reportaron: <ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones funcionales, • Dificultades psicológicas: ansiedad, miedo, angustia y otras reacciones emocionales, • Dificultades familiares: impacto sobre la relación con el cónyuge, hijos) • Dificultades sociales (aislamiento, rechazo, juzgados y / o inútil). • Dificultades en el trabajo: falta de comprensión por parte de sus supervisores, falta de simpatía por algunos de sus colegas, refiriendo que las medidas encaminadas a modificar y simplificar sus tareas eran "falsas", • Dificultades financieras: pérdida de ingresos, insuficiente o tardía

			<p>compensación económica, y tener que pagar gastos adicionales en el tratamiento que no son incluidos por ninguna entidad,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades relacionadas con los servicios de salud: actitud negativa de algunos médicos, lentitud en el sistema de atención en salud, efectos de los medicamentos y la falta de información acerca del tratamiento y alivio para el dolor de espalda. • Dificultades relacionadas con la burocracia y el estigma. • Factores personales: Conocer sus propios límites, escuchar su cuerpo, lenguaje corporal tomar un descanso cuando sea necesario, mantenerse activo / seguir haciendo ejercicio, establecer sus propios límites, encontrar una manera de confianza en sí mismo, la autoestima, auto-juicio adverso de la capacidad de trabajo debido al dolor de espalda constituye una barrera importante para volver al trabajo.
<p>Janet Waylett-Rendall, CHT, OTR Linda O. Niemeyer, PhD, OTR</p>	<p>Exploratory analysis to identify factors impacting return-to-work outcomes in cases of cumulative trauma disorder 2004</p>	<p>Identificar los factores que podrían afectar el retorno al trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepciones generales de salud, la función física, discapacidad física, discapacidad emocional, funcionamiento social, dolor corporal, vitalidad, salud mental • Factores psicosociales (conciencia somática, depresión, percepciones de autoeficacia, autoconfianza para realizar tareas, expectativas, ira, • Niveles de dolor e insatisfacción laboral • Duración de la incapacidad • Sexo, • Edad, • Salud general, • Nivel educativo, • Historia de lesiones o incapacidades anteriores, • Situación laboral antes de la cirugía o en el momento de la rehabilitación, • Longitud de tiempo en el trabajo, • Número de cirugías, • Antecedentes por trauma agudo.

<p>P. P. F. M. Kuijer Æ M. J. P. M. de Beer Æ, J. H. P. Houdijk Æ M. H. W. Frings-Dresen</p>	<p>Beneficial and limiting factors affecting return to work after total knee and hip arthroplasty: a systematic review 2009</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Variables fisiológicas: se relacionan con el funcionamiento de la articulación, rango de movilidad articular, fuerza muscular de la extremidad afectada. • Variables funcionales: Duración en el hospital, rendimiento en las actividades diarias, intensidad del dolor, resultados funcionales percibidos, tiempo para volver a caminar, y satisfacción del paciente. • Técnica quirúrgica empleada en el procedimiento: El estudio plantea dos técnicas el enfoque de dos incisiones y el enfoque mini posterior. • Restricción en las actividades diarias posteriores al procedimiento: restricción o no de movimientos, soporte de peso o no del segmento afectado, uso de aditamento o no en casa. • Tiempo de hospitalización anterior a la cirugía: El estudio menciona que es importante ya que el individuo descansa y se prepara físicamente para la intervención.
<p>SophieQuintonFantoni , Charlotte Peugniez, Alain Duhamel, Joanna Skrzypczak, Paul Frimat, Ariane Leroyer</p>	<p>Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France 2009</p>	<p>Factores relacionado con el trabajo, con la persona y con la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características personales: Edad, nivel educativo, salud física antes del diagnóstico, nivel de fatiga, nivel de ansiedad, estado emocional, apoyo de los familiares, amigos, colegas. • Características relacionadas con la enfermedad: modo de descubrimiento de la enfermedad, secuelas (efectos permanentes) al final del tratamiento, resistencia muscular disminuida, dolor de la cicatriz, hombro rígido, y linfedema. • Características relacionadas con el trabajo: tipo de empleador (Público, privado, o por cuenta propia), categoría ocupacional (Según la clasificación por el INSEE, nacional los franceses estadísticas e instituto de estudio económico, trabajo percibido limitaciones antes del diagnóstico (físicos, por un lado, psicológica o de organización en el otro), el tipo de contrato de trabajo, tiempo de trabajo (a tiempo completo o parcial), el tiempo gastado en el trabajo, las condiciones para el retorno al trabajo y las dificultades de regreso al trabajo. • Motivación personal: psicológico, intelectual o financiera, como, por ejemplo, pacientes quien son independientes pueden reanudar al trabajo con más facilidad que los pacientes del sector público

<p>Yonghua He, Jia Hu, Ignatius Tak Sun Yu, WeiGu ,YouxinLiang.</p>	<p>determinants of return to work after occupational injury 2010</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas: Género, fecha de nacimiento, estado civil • Estado clínico: parte del cuerpo lesionada, causa y escala de gravedad • Nivel de educación • Ocupación • Salario promedio mensual de los últimos 3 meses antes de la lesión, • Tiempo de incapacidad por la autoridad local, licencia de trabajo • Apoyo de la familia, • Estilo de vida: el tabaquismo y / o hábito de beber • Satisfacción laboral (mala, regular, bien), • Percepción de la salud (mala, regular, bueno), • Dolor en el lugar lesionado (sí, no), • Otros problemas de salud: enfermedades no relacionadas con las lesiones: si, no), • Preocupación de la reaparición del perjuicio (sí, no), exitoso
<p>Kaveh A. Sanati, MassoudMansouri, Duncan Macdonald, Shahab Ghafghazi, Ewan Macdonald, GhasemYadegarfar.</p>	<p>Surgical techniques and return to work following carpal tunnel release: a systematic review and meta-analysis. 2011</p>	<p>Social, económica, psicológica y factores ocupacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicosociales • Lugar de trabajo, • La política de salud • Factores médicos. • Sexo • Edad • Nivel socioeconómico bajo • Se realizó intervención psicológica: El autor refiere que se evidenció reducción de los tiempos de retorno al trabajo, son significativos en el RTW. • Tipo de cirugía realizada: cirugía mínimamente invasiva CTS puede permitir a los pacientes volver a su ocupación anterior antes de la cirugía.
<p>Adam P. Vogel, Samantha J. Barker, Amanda E. Young, Rasa Ruseckaite , Alex Collie</p>	<p>What is return to work? an investigation into the quantification of return to work 2011</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la incapacidad laboral • Número de horas de trabajo remunerado por semana • Intenciones del individuo de regresar al trabajo en un período de tiempo predeterminado • Intentos de volver al trabajo, • Estado actual de trabajo, • Duración de la vuelta al trabajo y la cantidad de horas trabajadas • Deberes de retornar al trabajo • Razones para no trabajar

<p>LonnekeOpsteegh, Heleen A. Reinders- Messelin, Donna Schollier, Johan W. Groothoff, KlaasPostema, Pieter U. Dijkstra, Corry K. van der Sluis</p>	<p>determinants of return to work in patients with hand disorders and hand injuries 2009</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Estado civil • Nivel educativo • Lugar del accidente y atribuciones causales • Tipo de trabajo (sector) • Relación laboral (independientes o empleados dependientes)
<p>Amanda E. Young, Richard T. Roessler, RadoslawWasiak, Kathryn M. McPherson, Mireille N. M. van Poppel, and J. R. Anema</p>	<p>A developmental conceptualization of return to work 2005</p>		<p>Con base a la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF), la conceptualización propuesta se basa en el desempeño del rol dado que los trabajadores pasan a través de una serie de fases para regresar al trabajo como experimentar y hacer frente a una lesión o enfermedad crónica, incapacidad laboral, volver a regresar al trabajo, conservando el empleo. El desempeño del rol es compatibles con las etapas de desarrollo profesional (es decir, el establecimiento, el mantenimiento, la promoción, y la jubilación).</p> <p>Durante la fase de re-entrada,Período de ajuste y la determinación con respecto a la capacidad del trabajador para mantener el empleo y llevarlo a cabo de manera satisfactoria. Surgen preguntas sobre el proceso de reintegración: si la condición de discapacidad se ve agravada por las actividades de trabajo, si el empleador tiene capacidad para las necesidades del trabajador, y cómo el regreso del trabajador al lugar de trabajo está influenciando por el clima organizacional.</p> <p>En la fase de mantenimiento, la sostenibilidad de la posición se vuelve de vital importancia. Esta fase requiere de adaptación "a la cultura de la organización y el logro de un nivel satisfactorio ", relacionado" con los compañeros de trabajo y hábitos de trabajo productivos".</p> <p>En la fase de avance, se logra el potencial del trabajador. Esta fase se ha identificado con cinco categorías, 1) mantenerse al día con los nuevos desarrollos, la tecnología, los avances y los cambios; 2) aclarar las direcciones y las metas futuras y planificar en consecuencia; 3) hacer el esfuerzo aferrarse a la propia posición actual; 4) establecer y alcanzar metas de educación continua; y 5) el cambio de enfoque en el trabajo mediante el desarrollo de nuevas ideas, la ampliación de las</p>

			responsabilidades, y / o asumir tareas administrativas o de gestión. Los empleadores y los empleados es probable que sean los actores principales en la fase de avance, en su intento de trabajar a cabo las relaciones de trabajo mutuamente beneficiosas a largo plazo.
Elizabeth A. Grunfeld, LornaRixon, Emma Eaton, Alethea F. Cooper	the organisational perspective on the return to work of employees following treatment for cancer 2008		<ul style="list-style-type: none"> • Información de la empresa: por ejemplo, tipo de industria, alcance geográfico, número de empleados, y el papel del individuo en el regreso al proceso de trabajo. • La experiencia de la empresa de los pacientes con cáncer de vuelta al trabajo por ejemplo, número de empleados afectados y los que habían regresado a trabajar. • Regreso a las Políticas y Procedimientos de trabajo. • Volver al trabajo en el retorno a los servicios de trabajar ofrecido a los pacientes por ejemplo, circunstancias en las que regresan a trabajar, amplitud de los servicios prestados y la prestación de información. • Creencias sobre el cáncer y el regreso al trabajo: Conjunto de factores relacionados con el éxito de la rehabilitación de los empleados que habían estado enfermos de cáncer (por ejemplo, la actitud del empleado hacia el trabajo, la capacidad para realizar el trabajo físicamente.
FulyaBalak, Corne´ A. M. Roelen, Petra C. Koopmans, Elike E. ten Berge, Johan W.	return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms 2008		<ul style="list-style-type: none"> • Características personales como la edad, género, educación, ingresos, y estado civil: no se encontró asociado con el regreso para trabajar en sobrevivientes de cáncer. Los trabajadores que reflejan reducida

Groothoff			<p>importancia y una disminución en las aspiraciones de trabajo, se asociaron negativamente con el regreso al trabajo posterior al cáncer.</p> <ul style="list-style-type: none">• Síntomas relacionados con el cáncer percibidos por los pacientes pueden afectar a la reanudación del trabajo. El cáncer de mama más común, los síntomas son los efectos secundarios de la terapia, los síntomas del brazo, fatiga, síntomas mamarios, y trastornos del sueño.• Estadío del cáncer• Tratamiento recibido
-----------	--	--	--

Tabla II

NOMBRE DEL ESTUDIO Y AÑO	LIMITANTES DE REINTEGRO	FACILITADORES DE REINTEGRO
SchultzIzabela, y autores en el artículo, Models of return to workformusculoskeletaldisorders (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Simulación por parte del trabajador • Ganancia secundaria • Ganancia primaria 	Fortalecimiento de desarrollos de parámetros de evaluación funcional. Aumento de la experiencia de los evaluadores
García Miranda P, en el artículo, Accidentalidad y reinserción laboral (2009)	La legislación de Chile no establece parámetros con los cuales debe ser llevada a cabo la reeducación profesional.	La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) plantea la rehabilitación y el reintegro de individuos en condición de discapacidad como eje principal de su actual.
Clermont E. y authors en el artículo, Obstacles to and facilitator of return to work after work-disabling back pain: the workers perspective (2012), encontraron	Variables que limitan el RTW: dolor lumbar, manipulación de cargas pesadas en el trabajo, posición estática durante largos períodos de tiempo, movimientos repetitivos, episodio repetido de la lesión, dificultades personales (limitaciones funcional), dificultades psicológicas (ansiedad, miedo, angustia, otras reacciones emocionales), dificultades familiares (impacto sobre la relación con el cónyuge, hijos), dificultades sociales (aislamiento, rechazo, juzgados y / o inútil), dificultades en el trabajo (falta de comprensión de los supervisores y colegas), dificultades financieras (pérdida de ingresos, insuficiente o tardía compensación económica, pago de gastos adicionales en el tratamiento que no son incluidos por ninguna entidad), dificultades relacionadas con los servicios de salud (actitud negativa de algunos médicos, lentitud en el sistema de atención en salud, efectos de los medicamentos, falta de información acerca del tratamiento y alivio para el dolor lumbar de espalda, dificultades en la burocracia y estigma.	Variables que facilitan el RTW: factores personales (conocer los propios límites, escuchar a su cuerpo, lenguaje corporal, tomar un descanso cuando sea necesario, ser activo / hacer ejercicio, establecer sus propios límites, encontrar un manera de confianza en sí mismo, autoestima, auto-juicio adverso de la capacidad de trabajo), factores ocupacionales y factores en relación con la utilización de los servicios de salud.
Janet Waylett-Rendall. Y autores en su artículo, exploratory analysis to identify factors impacting return-to-work outcomes in cases of cumulative trauma disorder (2006) encontraron	Las siguientes variables obstaculizan el RTW: a. variables psicológicas b. creencias y expectativas del paciente c. relación terapeuta paciente	

<p>Martijn W. y autores en el artículo, workers' beliefs and expectations affect return to work over 12 months (2006) encontraron</p>	<p>Las siguientes variables obstaculizan el RTW: dolor de radiación, certeza de retornar al trabajo, expectativas sobre éxito del tratamiento, comunicación entre médico-paciente, estado funcional del trabajador, intensidad del dolor, movimientos repetitivos nuevamente, satisfacción en el trabajo, calidad y condición de vida, trabajo y apoyo social.</p>	
<p>P. P. F. M. Kuijer. y autores en el artículo beneficial and limiting factors affecting return to work after total knee and hip arthroplasty: a systematic review (2009) encontraron</p>	<p>Las siguientes son variables que obstaculizan el RTW: duración en el hospital, rendimiento en actividades de la vida diaria, intensidad del dolor, resultados funcionales percibidos, tiempo en volver a caminar, satisfacción del paciente, tiempo de hospitalización postquirúrgico por descanso insuficiente y atención médica y falta de información referente al proceso de retorno al trabajo posterior a la cirugía.</p>	<p>Las siguientes son variables que favorecen el RTW: el trabajo es visto como un aspecto importante en la vida de las personas haciendo que ellas sean productivas, mejora la situación económica posterior a la cirugía, reduce la carga económica para la sociedad, no restricciones en actividades de la vida diaria postoperatorio, enfoque quirúrgico utilizado (enfoque de dos incisiones retornar más fácilmente al trabajo que los de una incisión).</p>
<p>Sophie Quinton Fantoni. y autores en el artículo factors related to return to work by women with breast cancer in northern France (2009) encontraron</p>	<p>Las siguientes fueron las variables de estudio: factores relacionados con la persona (edad, nivel educativo, incumbencia percibida, salud física antes del diagnóstico, nivel de fatiga, nivel de ansiedad, estado emocional, apoyo de familiares, amigos y colegas), factores relacionados con la enfermedad (modo de descubrimiento de la enfermedad, secuelas (efectos permanentes) al final del tratamiento, resistencia muscular disminuida, dolor de la cicatriz, hombro rígido, linfedema), y factores relacionados con el trabajo (tipo de empleador (público, privado, por cuenta propia), categoría ocupacional, trabajo percibido, limitaciones antes del diagnóstico (físico, psicológico, organizacional), tipo de contrato de trabajo, tiempo de trabajo (tiempo completo o parcial), tiempo gastado en el trabajo, condiciones para retornar al trabajo, dificultades de regreso al trabajo. Este estudio además mostró que las variables que más influyen en el RTW son las características o factores personales, aspectos relacionados con el tratamiento y secuelas, y las características del trabajo anterior. Las limitaciones físicas no parecen estar relacionadas con tiempo hasta el regreso, y la única característica relacionada con el trabajo que aumentó el tiempo hasta el retorno al trabajo fue la existencia de las limitaciones psicológicas o de organización.</p>	<p>Las siguientes son variables que favorecen el RTW: mejorar la calidad de vida, seguridad financiera. Las siguientes son variables que limitan el RTW: duración del tratamiento, tipo del tratamiento (quimio), fatiga, edad, carga de trabajo físico en el trabajo previo, percepción de enfermedad, apoyo, sentimientos interiores.</p>

<p>Yonghua He. y autores en el artículo determinants of return to work after occupational injury (2010) encontraron</p>	<p>Las siguientes son variables que limitan el RTW: duración de la incapacidad, edad (mas jóvenes retornar al trabajo que los de mayor edad), severidad de la lesión, el dolor, el estado de salud auto-reporte, y salario mensual antes de la lesión, falta de apoyo social y esquema de trabajo.</p>	<p>Factores médicos, económicos y sociales que influyen en el RTW en el centro China. Las variables que favorecen el RTW son: título técnico, gravedad de la lesión, numero de lesiones, estado de salud percibido, dolor de la lesión, preocupación por una nueva lesión, si la gravedad de la lesión había sido calificada por la autoridad local, satisfacción previa a la lesión laboral, salario mensual antes de la lesión, sueldos altos, edad, y la educación. Los trabajadores con menores lesiones tenían mayor percepción positiva del estado de salud, y mejor salario mensual previo a la lesión; estos retornaron más fácilmente al trabajo.</p>
<p>Kaveh A. y autores en el artículo surgical techniques and return to work following carpal tunnel release: a systematic review and meta-analysis (2011) encontraron</p>		<p>Shultz describe cómo psicosocial el lugar de trabajo, la política de salud y factores médicos. El género femenino, aumento de la edad y el nivel socioeconómico bajo influye en el RTW posterior a una lesión musculoesqueléticas. La investigación también ha demostrado que la intervención psicológica, reducción de los tiempos de RTW, son significativos en el RTW. La endoscópica liberación del túnel carpiano facilita el RTW anterior al igual que la técnica quirúrgica utilizada (si la cirugía es mínimamente invasiva).</p>
<p>Adam P. y autores en el artículo what is return to work? an investigation into the quantification of return to work (2011) encontraron</p>	<p>Las variables que limitan el RTW son: mayores de 65 años menores tasas de RTW, de 18 a 36 meses anteriores a la encuesta son menores las tasas de RTW en relación con lesiones producidas menores de 18 meses, volver a estudiar en vez de trabajar, jubilación, falta de trabajo, teniendo en casa deberes u obligaciones del cuidador / voluntarios, condiciones de salud asociadas como enfermedad crónica o enfermedades degenerativas, no funcionamiento debido a la lesión.</p>	<p>El estudio arrojó que el 84,3% de los participantes había trabajado en algún momento posterior de la lesión, un 74% fueron empleados en el momento de la encuesta y un porcentaje similar se emplearon durante al menos 3 meses desde la lesión. Dos tercios de los participantes tuvieron un RTW y más de la mitad de los participantes RTW. Estas son las variables que influyen en el RTW: la edad 26 a 35 años RTW con mayor facilidad, la productividad en el trabajo, la satisfacción laboral y las perspectivas a largo plazo / necesidades de empleo.</p>

<p>LonnekeOpsteegh. y autores en el artículo determinants of return to work in patients with hand disorders and hand injuries (2009) encontraron</p>	<p>Los factores que limitan el RTW son problemas personales, problemas en el trabajo o problemas relacionados con la familia. En general, las lesiones graves parecen retrasar mayormente el RTW más que las lesiones menores. La gravedad de la lesión disminuye cuando los pacientes están motivados psicológicamente y estables. Las variables que limitan el RTW son: dolor, apariencia de la mano, reacciones negativas, generando trastornos en el estado de ánimo (evitación), el dolor, lugar del accidente, independencia en el trabajo y los síntomas de trastorno de estrés postraumático (Flashbacks).</p>	<p>Las variables que favorecen el RTW son: la independencia, la relación entre la baja por enfermedad, la independencia en el empleo / libertad de decisión, ha sugerido mayor independencia.</p>
<p>Amanda E. Young. y autores en el artículo a developmental conceptualization of return to work (2005) encontraron</p>		<p>Fases de RTW: fase de re-entrada. Observar si la condición de discapacidad se ve agravada por las actividades de trabajo, si el empleador tiene capacidad para las necesidades del trabajador y clima organizacional y establecer correspondencia entre las capacidades de los trabajadores y los requisitos de trabajo. Fase de mantenimiento: interacción del trabajador (adaptación), eficacia a los compañeros de trabajo y hábitos de trabajo productivos. Fase de avance, se logra el potencial del trabajador. Esta fase incluye cinco categorías, 1) mantenerse al día con los nuevos desarrollos, la tecnología, los avances y cambios; 2) aclarar las direcciones y las metas futuras y planificar en consecuencia; 3) hacer el esfuerzo aferrarse a la propia posición actual; 4) establecer y alcanzar metas de educación continua; y 5) el cambio de enfoque en el trabajo mediante el desarrollo de nuevas ideas, la ampliación de las responsabilidades, y / o asumir tareas administrativas o de gestión.</p>
<p>Harald Hannerz. y autores en el artículo enterprise size and return to work after stroke (2012) encontraron</p>	<p>La participación del empleador, un clima de trabajo propicio y la cooperación entre los trabajadores son factores cruciales en el proceso de RTW. El tamaño de la empresa depende de las adaptaciones del lugar de trabajo y la duración de la enfermedad. Los pacientes con accidente cerebrovascular necesitan adaptaciones del lugar de trabajo. En conclusión, existe una asociación positiva entre tamaño de la empresa y volver al trabajo después de un accidente cerebrovascular.</p>	

<p>Phyllis King. y autores en el artículo work-related musculoskeletal disorders and injuries: differences among older and younger occupational and physical therapists (2009) encontraron</p>	<p>Diferencias: Los trabajadores de edad informan de la lesión, buscar tratamiento o cambiar de trabajo que los terapeutas más jóvenes. Los trabajadores mayores no buscaron tratamiento a sus síntomas, no faltaron al trabajo ni siquiera por presencia de dolor, o limitaron el tiempo de contacto con el paciente, mientras que los terapeutas más jóvenes, sí. Las mujeres de edad reportan más fácilmente los síntomas, Terapeutas más antiguas parecen tener un mayor riesgo de lesiones que terapeutas más jóvenes.</p>	
<p>Alison M. y autores en el artículo injured workers' construction of expectations of return to work with sub-acute back pain: the role of perceived uncertainty (2011) encontraron</p>	<p>Las variables que limitan el RTW son: factores psicosociales (angustia, miedo, ansiedad, preocupación), temores relacionados con una nueva lesión puede incluir miedo de incapacidad permanente, y, posiblemente, la dependencia, si la re-lesión resulta en una falta de empleabilidad y / o movilidad, factores socioeconómicos, características de la personalidad, falta de control del trabajador lesionado sobre muchos aspectos del RTW, falta de reconocimiento al trabajador lesionado, incapacidad para llevar a cabo el trabajo previo a la lesión, miedo al movimiento por miedo a una nueva lesión, peligro percibido en el lugar de trabajo, preocupación por demandas y prácticas de trabajo inseguras, falta de seguro a un futuro, cobertura de compensación, y la aparente falta de la responsabilidad de los empleadores y aseguradoras, la auto-conciencia, bienestar físico, mental y limitaciones psicológicas, aprendizaje de nuevos comportamientos, reentrenamiento para compensar la pérdida de algunas habilidades.</p>	<p>Variabes que facilitan el RTW: recuperación, el dolor, la calidad del trabajo, el futuro, los ingresos y la capacidad, las limitaciones funcionales, y en general satisfacción con la vida, expectativas en la recuperación, expectativas frente a los trabajadores, percepciones y creencias.</p>
<p>Elizabeth A.y autores en el artículo the organisational perspective on the return to work of employees following treatment for cancer (2008)</p>	<p>Variabes que limitan el RTW: falta de asesoría a empleadores para hacer frente a problemas emocionales relacionados con las preocupaciones residuales de los trabajadores con cáncer, volver al trabajo demasiado pronto (genera incapacidad por enfermedad, el absentismo y en algunos casos, el personal puede optar por dejar la organización), síntomas residuales (fatiga continua), pocas expectativas de volver al trabajo, capacidad emocional del empleado para realizar el trabajo.</p>	<p>Variabes que facilitan el RTW: políticas de la empresa respecto al RTW, zona geográfica de la empresa, creencias sobre el cáncer y el regreso al trabajo, experiencia de la empresa de pacientes con cáncer.</p>
<p>FulyaBalak. y autores en el artículo return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms (2008) encontraron</p>	<p>Variabes que limitan el RTW: actitud del paciente, disminución en las aspiraciones del trabajo, síntomas relacionados con el cáncer, quimioterapia y tratamiento multimodal, efectos del tipo de tratamiento, dolor, deterioro de la calidad del sueño, depresión, síntomas en el miembro superior afectado,</p>	<p>Variabes que favorecen el RTW: tipo de tratamiento.</p>

Conclusiones

- Se realizó la revisión con el fin de establecer la posterior descripción del proceso que se debe aplicar en la reincorporación laboral de individuos con secuelas temporales o permanentes producto de un accidente o enfermedad. Este proceso es descrito por diferentes autores a nivel mundial y en Colombia por el Ministerio del Trabajo a través del Programa de Rehabilitación el cual plantea cuatro etapas: Identificación de los casos, evaluación inicial del caso, desarrollo del plan de rehabilitación y retroalimentación del plan de rehabilitación.
- El proceso de reintegro laboral es un proceso en el cual intervienen múltiples especialidades (médicos especialistas, terapeutas físicas y ocupacionales especialistas, ergónomos, psicología, así como otros especialistas acordes con el diagnóstico y entorno en el que se desarrolla el individuo) que aportan desde sus conocimientos, con el fin de abordar cada caso de forma individual, aportando al objetivo de reintegrar exitosamente al trabajador.
- Se plantearon variables que se deben tener en cuenta en el proceso de reintegro laboral como el abordaje integral del individuo teniendo en cuenta las esferas en las cuales se desempeña (física, emocional, cognitiva y social), las capacidades y habilidades del individuo según las demandas de la tarea u operación que se espera realice. Otras variables identificadas son: Factores de los trabajadores (entorno, características personales, expectativas, motivación), factores del entorno (lugar de trabajo, sistema de salud, modo de contratación, clima organizacional), factores económicos, factores sociales y factores legislativos.
- Las variables que favorecen el proceso de reincorporación laboral son: la evaluación integral del caso, conocer las variables que se deben evaluar (física, emocional, cognitiva y social), asignación temporal o trabajo modificado, participación de actores como sistema de seguridad social, empresa y

trabajador, conocer los propios límites, entrenamiento físico, mejoras en el ambiente y condiciones laborales, entre otras.

- A través del proceso realizado se encontró que las variables que afectan el proceso de reintegro laboral obstaculizándolo y actuando como barreras en el mismo son las limitaciones funcionales ocasionadas por la lesión, afecciones psicológicas, dificultades familiares, dificultades laborales, dificultades financieras y ganancia secundaria, entre otras.

Referencias

1. Gutiérrez. A. Rehabilitación Integral y Reincorporación. Su incidencia en el ausentismo laboral. P.1-12
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Acceso 13 de marzo de 2016. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. 2001. P. 14. Acceso 13 de marzo de 2016.
http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/339704/CIF_OMS_abreviada.pdf/e9d73e60-4e99-4f68-a0b5-2a36ad6e8e5f
4. Schultz I, Stowell A, Feuerstein M, Gatchel R. Models of return to work for musculoskeletal disorders. J Occup Rehabil (2007) 17:327–352. Disponible en URL: <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232108098/8ADED1E29334902PQ/1?accountid=41311>
5. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales. Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2012. Pag. 13-54. Disponible en URL: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/MANUAL-PARA-REHABILITACION-2012.pdf>.
6. Saravia Pinilla, M. Ergonomía de Concepción Su aplicación al diseño y otros procesos proyectuales. Ed. Pontificia Universidad Javeriana, 2006. Pág. 23.
7. García Miranda P. Accidentalidad y reinserción laboral. Julio/Septiembre 2009. Revista Ciencia & Trabajo (Chile). Año 11, numero 23. Disponible URL:

<http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/2600.pdf>

8. Stock S, Baril R, Dion- Hurbert C, Lapointe C, Paquette S, Sauvage J; Simoneau S; Vaillancourt C. Work-related musculoskeletal disorders. Guide and tools for modified work. TMW Tools for Modified Work. 2005. P. 1-24.
9. Fremont P, Rossignol M, Stock S, Laperrière E. Obstacles to and facilitators of return to work after work-disabling back pain: the workers' perspective. Published online: 3 November 2012_ Springer Science+Business Media New York 2012. J OccupRehabil (2013) 23:280–289.Disponible en URL:
<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1355880148/E07F434246D417FPQ/1?accountid=41311>
10. Waylett-Rendall S, Niemeyer L. Exploratory Analysis to Identify Factors Impacting Return-to-Work Outcomes in Cases of Cumulative Trauma Disorder. Rehabilitation Technology Works San Bernardino, California, Journal of hand therapy. Fecha de publicación: Enero-marzo 2004. Ed. Elsevier Limited. Tomo 17, número 1. P. 50-57. Disponible en:
<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1039386020/abstract/61FEC6ED4A7453FPQ/1?accountid=41311>
11. Opsteegh L, Reinders-Messelink H, Schollier D, Groothoff J, Postema K, Dijkstra P, Van der Sluis C. Determinants Of Return To Work In Patients With Hand Disorders And Hand Injuries. Published online: 13 May 2009_ The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com. J OccupRehabil (2009) 19:245–255. Disponible en:
<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232170921/fulltextPDF/607036EAEF664285PQ/1?accountid=41311>
12. Kuijer, P, de Beer M, Houdijk J, Frings-Dresen M. Beneficial and limiting factors affecting

- return to work after total knee and hip arthroplasty: a systematic review. Published online: 20 August 2009 This article is published with open access at Springerlink.com J OccupRehabil (2009) 19:375–381. Disponible en: <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232110741/23E014DF37B34327PQ/1?accountid=41311>
13. Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. Published online: 10 November 2009_ Springer Science+Business Media, LLC 2009 J OccupRehabil (2010) 20:49–58. Disponible en: <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232166077/E10E1D2142EE4534PQ/1?accountid=41311>
14. Balak F, Corné A, Roelen M, Koopmans P, ten Berge E, Groothoff J. Return To Work After Early-Stage Breast Cancer: A Cohort Study Into The Effects Of Treatment And Cancer-Related Symptoms, Published Online 1 August 2008. J Occup Rehabil (2008) 18:267–272. Disponible en: <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232108346/78FF39A221484AA6PQ/1?accountid=41311>
15. Grunfeld E, Rixon L, Eaton E, Cooper A. The Organisational Perspective On The Return To Work Of Employees Following Treatment For Cancer. Published online: 12 November 2008_ Springer Science+Business Media, LLC 2008, J OccupRehabil (2008) 18:381–388. Disponible en: <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/232156789/E70D6466FE3A409BPQ/1?accountid=41311>
16. He Yonghua, Hu J, Tak Sun Yu I, Gu W, Liang y. Determinants Of Return To Work After Occupational Injury. Published online: 18 February 2010_ Springer Science+Business Media, LLC 2010. J OccupRehabil (2010) 20:378–386. Disponible en:

<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/748036513/BB22E27332154F09PQ/1?accountid=41311>

17. Sanati K, Mansouri M, Macdonald D, Ghafghazi S, Macdonald E, Yadegarfar G. Surgical Techniques And Return To Work Following Carpal Tunnel Release: A Systematic Review And Meta-Analysis. Published online: 29 April 2011. Journal of Occupational Rehabilitation: 474-81. Disponible en:

<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/904031949/9A8D76ABA1D43F8PQ/1?accountid=41311>

18. Incapacidades Laborales: problemas en la reinserción al trabajo (Brasil) Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4):809-815, out-dez, 1999 (BRASIL)

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400015>

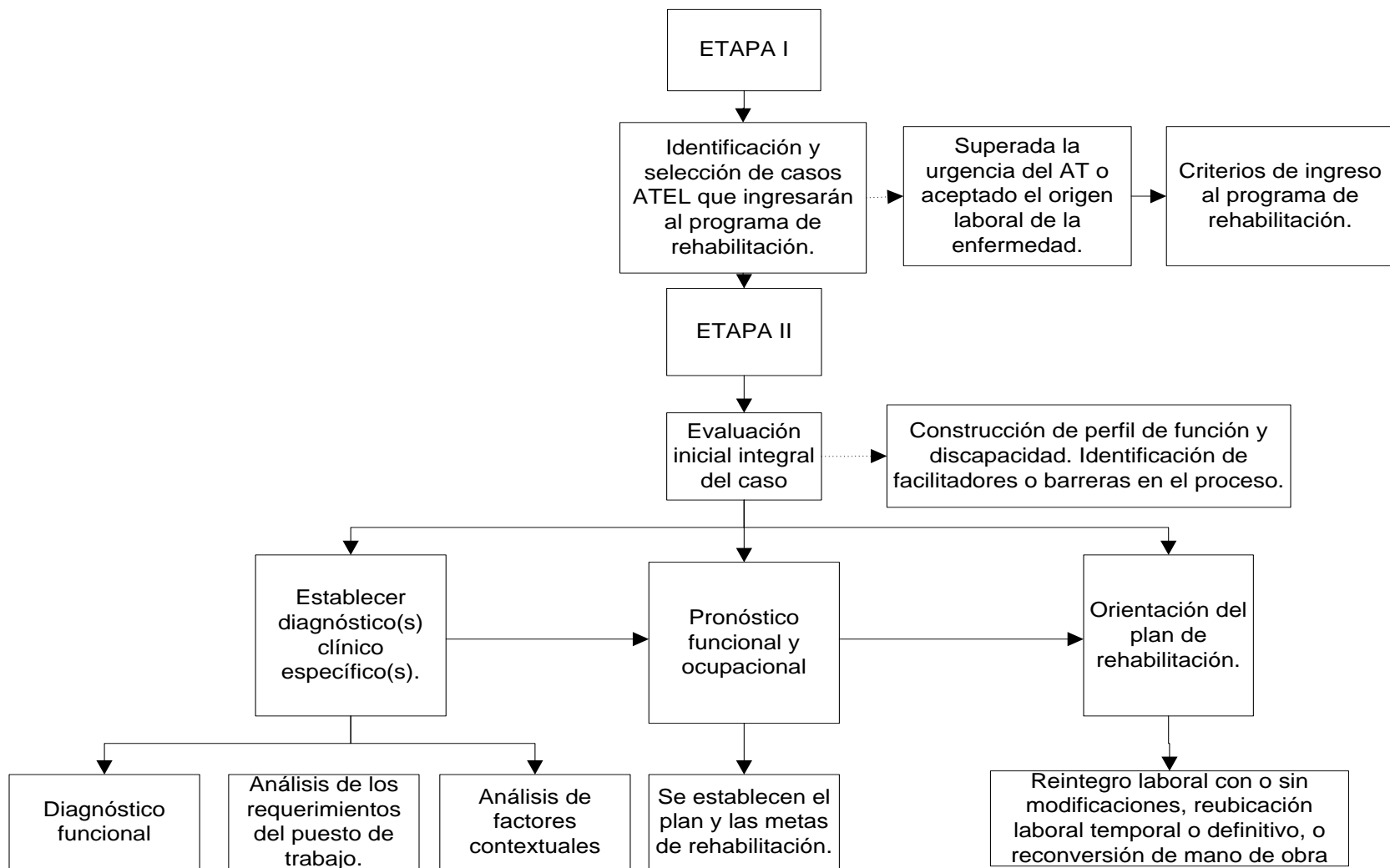
19. Vogel A, Barker S, Young A, Ruseckaite, R, Collie, A. What is Return to Work? An Investigation into the Quantification of return to work. Int Arch Occup Environ Health (2011) 84:675–682 Publicada: 15 May 2011. Disponible en: URL:

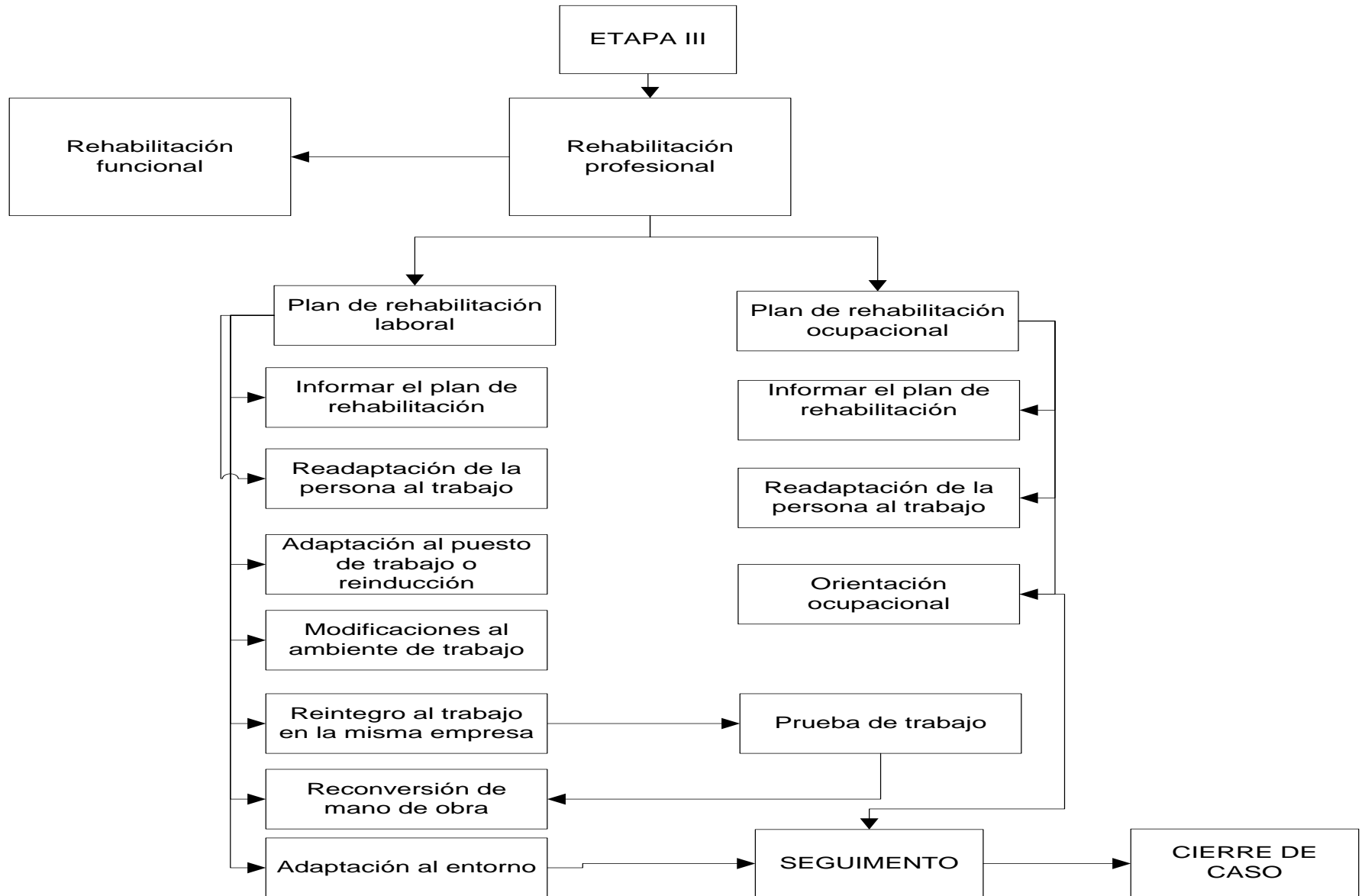
<http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/878681178/fulltextPDF/C5B28C1463F64089PQ/1?accountid=41311>

20. Trujillo Rojas A. Terapia ocupacional conocimiento y práctica en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Primera edición, 2002. Pág. 37-45.

Anexo I

Flujograma de Etapas del Programa de Rehabilitación del Ministerio de la Protección Social Año 2010





Anexo II

Variables Mínimas de Evaluación Ocupacional a Nivel Físico, Cognitivo, Emocional Y Social

1. DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Es el actuar de las personas en ambientes específicos. Es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente. El desempeño ocupacional está compuesto de cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales, las cuales experimenta la persona cuando se ve involucrada en el auto cuidado, juego/esparcimiento y el trabajo/estudio. Estas ocupaciones se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural (Trujillo, 2002)



Tomado de Alicia Trujillo Rojas, Terapia ocupacional Conocimiento y práctica en Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2002. Página 37.

Las cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales son características que definen a cada individuo en su quehacer ocupacional haciendo que el mismo interactúe en diferentes escenarios y desarrolle sus habilidades según la tarea que desempeñe.

CUALIDADES Y CAPACIDADES PERSONALES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	
CUALIDADES	CAPACIDADES/ HABILIDADES
FISICAS	Amplitud articular Fuerza muscular Resistencia, Sensación Coordinación Equilibrio Actividad refleja Percepción Integración sensorial Dolor Apariencia
MENTALES	Comprensión Afecto/ estado ánimo Imagen corporal Manejo del dinero Autoestima Motivación intrínseca Resolución de problemas Autocontrol Reacción/ adaptación a discapacidad Tolerancia a la frustración Recursividad Autodirección Orientación temporal Orientación espacial Generalización del aprendizaje Integración del aprendizaje Síntesis del aprendizaje
SOCIALES	Vínculos familiares Relaciones de pareja Desarrollo de amistades Actividades de beneficio social Cumplimiento normas de integración

ESPIRITUALES	Sentido de bienestar Búsqueda de realización Visión de sí mismo Significado de la vida Escala de valores Sentido de misión existencial Religiosidad
---------------------	---

Tomado de Alicia Trujillo Rojas, Terapia ocupacional Conocimiento y práctica en Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2002. Página 41.

Las cualidades físicas comprende la capacidad de las estructuras y funciones corporales necesarias para poder desempeñar con habilidad la ocupación. Las cualidades físicas se dan a través de los sentidos y sistemas del cuerpo humano necesarios de manera física para ejecutar la actividad. Esta a su vez se acompaña de cualidades mentales inherentes a habilidades perceptuales, cognoscitivas y emocionales indispensables para mantener y desarrollar la actividad u ocupación. Las cualidades mentales contienen una serie de procesos que se da no solo a través de los sentidos sensoriales, sino también de experiencias vividas y del entorno en el que se ha desempeñado el individuo durante el trayecto de la vida proporcionándole un libre desarrollo social, cualidades sociales , que brinde herramientas para establecer relaciones interpersonales y participación en actividades sociales (recreativas) o de beneficio social, a través de la construcción de redes de apoyo personal que lo motivarán a ejecutar las actividades continuamente. La motivación en la ejecución de las actividades conlleva a la búsqueda de propósito en la vida. Para ello, las cualidades espirituales juegan un papel fundamental en la vida de las personas porque contribuyen a encontrar un sentido de pertenencia y trascendencia en su proyecto de vida. La espiritualidad no solo hace referencia a prácticas religiosas formales sino también a la reflexión espiritual según las experiencias. De esta manera el individuo según su formación tendrá la capacidad de ejecutar de manera competente la ocupación dada en contextos específicos influidos por el tiempo, espacio y sociedad. El contexto limita o facilita el desempeño ocupacional de acuerdo a las características físicas, temporales y socioculturales creando

exigencias y estrategias indispensables para el desarrollo de la actividad. Las exigencias de la actividad son dadas por características físicas del entorno impuestas por el diseño y medio ambiente, en ambientes arquitectónicos y urbanos. Las exigencias son interpuestas por requerimientos de tiempo y periodicidad, características temporales, que hace competente la ocupación asociándola a exigencias en la duración y en la ejecución. La duración y ejecución depende de las actitudes, reacciones sociales, forma, estilo de comportamiento y cultura en que actúa la persona. Las particularidades y características socioculturales influyen significativamente en la escogencia de ocupaciones, la manera de llevarlas a cabo y la incorporación individual a las actividades en general.

La OMS en 1999, introdujo el término “restricción social” para referirse a los obstáculos físicos y actitudinales que la sociedad interpone a la participación de las personas con discapacidad y que impiden su incorporación plena a las actividades familiares, sociales, productivas y recreativas. Cuando la accesibilidad del contexto es pobre, no es posible alcanzar las metas de autonomía e inclusión social.

CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	
CARACTERÍSTICAS	CONDICIONES
FÍSICAS	Escaleras Rampas Amplitud de espacios Accesibilidad de alturas Iluminación Ventilación Ruido Distribución de espacios Disponibilidad de instrumentos / artefactos
TEMPORALES	Duración de la ejecución Momentos apropiados de realización Consecuencias de no cumplir tiempos

SOCIOCULTURALES	Actitudes hacia las personas Interacción social esperada Comportamientos que se apoyan o descalifican Reconocimiento de derechos de las personas Legislación en beneficio social
------------------------	---

Tomado de Alicia Trujillo Rojas, Terapia ocupacional Conocimiento y práctica en Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2002. Página 44.

Anexo III

Facilitadores y Limitantes en el Proceso de Reintegro Laboral

En el estudio *Obstacles to and facilitators of return to work after work-disabling back pain: the workers' perspective* con autoría de Fremont P, Rossignol M, Stock S, Laperrière E, (2012)⁹ realizado en la provincia de Quebec en el año 2007, en Canadá en donde la Junta de Compensación de los trabajadores aportó \$516.5 millones con el fin de brindar tratamiento a individuos con dolor de espalda, representando el 30% de todas las lesiones indemnizadas ese año, teniendo como media de la ausencia de trabajo para este diagnóstico 51,1 días.

Los participantes del estudio fueron convocados por medio de un anuncio en los periódicos, obteniéndose una muestra de 30 trabajadores con presencia de dolor de espalda que limitan las actividades laborales, 15 de estos se habían reintegrado a laborar. Para el estudio se les solicitó realizar una lista de los principales factores que influían en su reintegro laboral en donde se encontraron dificultades personales: limitaciones funcionales, psicológicas, dificultades familiares (impacto sobre la relación con cónyuge, hijos; dificultades sociales; dificultades laborales (falta de comprensión de supervisores, colegas); dificultades financieras (pérdida de ingresos, tardía compensación económica, gastos adicionales); dificultades con servicios de salud (actitud de profesionales de la salud, efectos de medicamentos, falta de información).

Así mismo se estableció en el estudio mencionado, los facilitadores para el reintegro laboral donde se contemplan los factores personales, entre los cuales se incluyen conocer los propios límites y el entrenamiento físico, así como las mejoras en el ambiente y condiciones laborales, posibilidad de reintegro laboral paulatino, y la comprensión por parte del empleador.

Por otra parte, el estudio Exploratory analysis to identify factors impacting return-to-work outcomes in cases of cumulative trauma disorder, Rendall (2004),¹⁰ realizado con información provista por la Sociedad Americana de Terapeutas de la Mano, quienes por medio de un software obtuvieron información con relación a las determinantes que influyen en el proceso de rehabilitación así como con el reintegro laboral dentro de las cuales se encuentran variables de tipo psicológico los cuales juegan un papel primordial su proceso, adicionalmente se encuentran las creencias, expectativas y la relación entre el paciente y la terapeuta.

Adicionalmente en el estudio Determinants of return to work in patients with hand disorders and hand injuries realizado por Opsteegh¹¹, estudia las determinantes en el proceso de reintegro laboral en pacientes con lesiones en mano, encontrando factores como largos períodos de licencia, problemas personales, laborales o relacionados con la familia, gravedad de la lesión, motivación psicológica así como la presencia de dolor, lo cual podría disminuir la posibilidad de retorno al trabajo. Con relación a los factores psicosociales atribuibles al retorno al trabajo se encuentra la apariencia del segmento afectado, en este caso de la mano la cual puede retrasarlo.

En el estudio realizado en 91 pacientes de 106 pacientes elegidos (7 pacientes se negaron a participar aduciendo limitaciones de tiempo, un paciente no quería cooperar debido a la mala experiencia con el hospital local, 7 se excluyeron debido a datos faltantes considerables y un paciente se negó a participar sin conocerse la razón), 44 pacientes regresaron temprano a trabajar y 47 pacientes no lo hicieron, de estos últimos ocho pacientes tardaron más de un año para reintegrarse, cuatro no reanudaron sus trabajos dentro de 2 años después de la lesión. El tiempo promedio de retorno al trabajo fue de 10,5 semanas. Un total de 75 pacientes no informaron cambios en el trabajo, cinco reportaron un cambio, y

11 no contestaron a la pregunta. De los cinco pacientes que informaron de un cambio, tres señalaron que este cambio no fue debido a la lesión en la mano.

Otros estudios revisan los beneficios, es el caso del estudio Beneficial and limiting factors affecting return to work after total knee and hip arthroplasty: a systematic review especifican las limitaciones y determinantes con relación al reintegro laboral en pacientes con artroplastia de rodilla y cadera, Kuijer Æ M. J. P. M., J. H. P. Houdijk Æ M. H. W. y Col¹² realizaron la búsqueda sistemática en las bases de datos de PubMed y Embase entre los años 1998 y 2008 en donde se identifica que una de las determinantes que afectan el proceso de reintegro laboral es la técnica empleada para la realización de la artroplastia diferenciándose principalmente entre si los dos abordajes quirúrgicos que describe el artículo en que el primero realiza dos incisiones y en el segundo se requiere de una única incisión, encontrándose que en comparación la primera técnica representa un factor positivo para el pronto reintegro laboral. Factores adicionales en el reintegro laboral temprano son la no restricción de actividades de la vida diaria como posterior a la intervención quirúrgica y hospitalización anterior a la cirugía.

Adicionalmente, en el estudio Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France¹³, Quinton (2009) se menciona hallazgos de estudios en los cuales se establece la importancia del reintegro laboral en patologías como el cáncer ya que autores relacionan este hecho con el incremento en la calidad de vida y la seguridad financiera del individuo, logrando restaurar su entorno social. Lo cual depende en gran medida de los factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, síntomas propios de la patología, motivación personal (financiera, intelectual), la carga física del trabajo, tipo de protección social, entre otros. Por su parte el reintegro laboral depende del

tratamiento, la duración y el tipo del mismo, la edad, la carga de trabajo físico, la percepción de la enfermedad.¹³ Este estudio fue realizado con base en información obtenida de mujeres entre 18 a 60 años con tratamiento de cáncer de mama que trabajan antes de su tratamiento en el norte de Francia. En este estudio se envió un cuestionario al domicilio de cada una de las mujeres con el fin de conocer las características personales y ocupacionales. La edad promedio de las mujeres del estudio en el momento del diagnóstico fue 48,3 años, los puestos de trabajo eran servicios y sectores de ventas; la duración promedio de la incapacidad fue 10,8%; en el año siguiente debía iniciarse el tratamiento, el 54,3% había regresado a trabajar de las cuales el 85% había reanudado su trabajo anterior.

Por otra parte, este estudio establece que las variables con mayor influencia en el reintegro laboral son las características personales así como las características del trabajo anterior.

En el estudio *Return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms*, Fulya Balak, Corné A. M. Roelen, Petra C. Koopmans, Elike E. ten Berge, Johan W. Groothoff, 2008¹⁴ aborda el reintegro laboral en patologías como el cáncer, en el refiere que existen características personales tales como la edad, el género, el nivel educativo, los ingresos, entre otros. Características que según estos autores no representan diferencias con relación al reintegro laboral, lo que si puede afectar son los síntomas relacionados con la enfermedad per se, ya que en este estudio se reportaron entre otros altos índices de fatiga durante el tratamiento recibido, así como algunos pacientes manifestaron este aspecto posteriormente, así mismo manifestaron la presencia de dolor, deterioro en la calidad del sueño así como depresión.

Así mismo un estudio realizado con título *The organisational perspective on the return to work of employees following treatment for cáncer* realizado por Elizabeth A. Grunfeld, Lorna Rixon, Emma Eaton y Alethea f. Cooper (2008)¹⁵ en el Reino Unido el cual busca conocer la perspectiva del

reintegro laboral de trabajadores posterior al tratamiento de cáncer, el cual especifica que en muchos casos en los cuales los individuos retornan a sus trabajos requiriéndose realizar la reducción de las horas laborales y/o cambios en el puesto de trabajo, adicionalmente mencionan aspectos negativos del reintegro laboral en los trabajadores con este diagnóstico refiriendo que se encuentra pérdida de empleo, degradación, cambio de tareas, estimando que entre uno y dos tercios regresan al trabajo con reducción laboral.

Como se ha podido evidenciar el reintegro laboral para los individuos con diversas patologías requiere contemplar determinantes que actúan a su vez como facilitadores o como barreras que afectan el proceso de reintegro laboral, es el caso por ejemplo de aquellos individuos que han sufrido una patología por accidente de trabajo. El estudio realizado por Yonguhua (2010)¹⁶ Determinants of return to work after occupational injury quien describe en un estudio de cohorte retrospectivo realizado en 355 empleados de una empresa que fabrica vehículos de locomotoras en China, quienes sufrieron una lesión laboral entre octubre de 2004 y 2008. La edad media de los individuos es 37,5 años con una experiencia laboral promedio de 18,4 años, empleados de tiempo completo. Se realizó el respectivo seguimiento y durante los 7 meses posteriores de haber sufrido la contingencia, el 92,9% (300 trabajadores) fue reintegrado de forma exitosa, luego de 43 días de inactividad, de los cuales más del 80% realizaba labores en medio tiempo en el puesto de trabajo anterior ha sufrido el evento; ocho trabajadores tuvieron reintegro fallido ya que se regresaron al trabajo, sin embargo no pudieron permanecer en el durante al menos un mes; 14 trabajadores no intentaron el reintegro y uno más recibió los beneficios por presencia de discapacidad.

El reintegro laboral exitoso descrito por este autor fue atribuible al título técnico de los trabajadores, la gravedad de la lesión, el estado de salud percibido, el dolor de la lesión, la preocupación por nuevas lesiones, la satisfacción laboral previa al evento, el salario mensual, la edad y los estudios.

Por otra parte, un estudio publicado por Sanati K, Mansouri M, Macdonald D, Ghafghazi S, Macdonald E, Yadegarfar G.¹⁷ Surgical techniques and return to work following carpal tunnel release: a systematic review and meta-analysis con relación al diagnóstico síndrome de túnel del carpo el cual se considera que es una enfermedad atribuible a actividades laborales como secretarias, call center, digitadores y demás labores relacionadas, ocupando los primeros lugares en la lista de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Estudios especifican que los determinantes que afectan el reintegro laboral luego de realizar el abordaje quirúrgico de esta patología son de tipo social, económica, psicológica, así como factores de tipo ocupacional.

Este autor especifica que factores como el lugar de trabajo, la política de salud, el género femenino, el aumento de la edad, el nivel socio económico bajo influye en el reintegro laboral posterior a sufrir una lesión en el sistema músculo esquelético, así mismo la investigación ha encontrado que la intervención desde el punto de vista psicológico, la reducción de los tiempos del retorno al trabajo son positivos en el reintegro laboral, así mismo se incluyen factores como el tipo de técnica quirúrgica empleada para la descompresión del túnel del carpo, evidenciándose que la cirugía mínimamente invasiva puede favorecer a los pacientes retornar a la labor.

En algunas empresas generalmente se considera que los trabajadores con lesiones o con síntomas músculo esqueléticos no pueden trabajar o sí lo hacen son improductivos, sin embargo esta no es la regla ya que sí se le asignan tareas que no afecten el segmento afectado y así mismo, se realiza una selección cuidadosa y la evaluación de las tareas asignadas, así como el seguimiento a estos

trabajadores se promueve el retorno del trabajador con afección a su labor. Esta estrategia de intervención así mismo puede ser empleada a los trabajadores en general con el fin de prevenir la presencia de patología en población sana y así mismo eliminar o mitigar los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesta la población trabajadora de una empresa.

Con el fin de poder lograr el retorno temprano, adecuado y productivo se plantean estrategias de intervención en las cuales en primera medida se debe identificar la región del cuerpo afectada por medio de los síntomas referidos por el trabajador o por las consideraciones del médico tratante, esto con el fin de correlacionar las demandas a nivel físico que requiere el desempeño ocupacional en el puesto de trabajo asignado; a continuación se eligen las modificaciones requeridas en términos de tareas, horario, equipo, puesto de trabajo o bien se evalúa la posibilidad de asignar un trabajo con características diferentes en la misma área o una diferente a la que se desenvolvía el trabajador. A continuación se debe evaluar si las tareas asignadas son acordes con la capacidad funcional del trabajador, con las competencias y habilidades del trabajador, entre otros aspectos a tener en cuenta, para finalizar se debe realizar el seguimiento respectivo y evaluar el puesto de trabajo asignado.

Es importante mencionar el término de incapacidad descrito por¹⁸ el cual proviene del latín *capacitas-tatis* la cual es la aptitud o suficiencia para hacer efectivas algunas cosas y de la capacidad laboral la cual puede ser entendida como la aptitud para desempeñar de forma eficiente una determinada tarea.

Incapacidades laborales: problemas en la reinscripción al trabajo (Brasil) *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(4):809-815, out-dez, 1999 (BRASIL).¹⁸ Estas actividades mencionadas anteriormente se

deben procurar realizar con el apoyo de los participantes tales como entidades de salud, empresas y el individuo como eje principal del proceso, evitando que se presenten dificultades en la reinserción al trabajo, lo cual es planteado por *Rosana F. Sampaio, Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Brasil*. Quien especifica que las incapacidades prolongadas dificultan el retorno a la labor ya que en el caso de incapacidades permanentes, las cuales son emitidas por instituciones como el Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) en Brasil, en donde se reconoce que las secuelas que afectan al trabajador son irreversibles, concepto que se obtiene producto de la valoración de un perito médico. Estos casos son remitidos a rehabilitación profesional mediante programas desarrollados en Centros de Rehabilitación Profesional.

Por otra parte es importante especificar la importancia del reintegro laboral en aquellos individuos que han sufrido una lesión o enfermedad incapacitante sin importar su procedencia, y es que el trabajo es primordial tanto para el estado de salud como para la inclusión social y cobra vigencia después de una lesión o enfermedad ya que permite conocer los avances en la rehabilitación del individuo, así como en ocasiones permite continuar con el proceso de dicha rehabilitación¹⁹. En el estudio *What is return to work? An investigation into the quantification of return to work*,¹⁹ se realizó la medición de una muestra de individuos que fueron lesionados en algún tipo de incidente relacionados con vehículos, producto del cual sufrieron una lesión moderada que requirió que el individuo se ausentara de su trabajo, se excluyeron lesiones menores que no requirieron de rehabilitación y lesiones severas con diagnósticos como lesión cerebral o cuadriplejía, la mayoría de lesiones se presentaron a nivel músculo esquelético. Los individuos contaban con apoyo de transporte y rehabilitación entre otros, los participantes del estudio se encontraban en la ciudad de Victoria en Australia. Se identificaron como indicadores la evaluación del reintegro laboral: intentos de reintegro (ninguno, fallido, exitoso), estado actual del trabajo (no trabajando, trabajando), duración del retorno al trabajo (mayor o menor a 3

meses), y cantidad de horas trabajadas (menor a las anteriores a la lesión, igual o mayores), deberes al retornar el trabajo, así como las razones para no trabajar fueron aspectos considerados. 815 personas fueron la muestra del estudio, de los cuales 414 (84,3%) se encontraban trabajando en el momento del accidente y había tomado tiempo fuera del trabajo producto de la lesión.

Dentro de los hallazgos del estudio se encuentra que aproximadamente dos tercios de los participantes se reintegraron al trabajo, en tanto que aproximadamente el cincuenta por ciento de la mitad de los participantes había alcanzado un retorno completo (RTW completo) donde los individuos trabajaban la misma cantidad de tiempo o más comparado con la situación antes de la lesión.

El estudio muestra que las personas mayores a 65 años tenían menores tasas de retorno al trabajo que los demás grupos de edad. Así mismo, el estudio muestra que aquellos individuos cuyas lesiones se habían producido 18 a 36 meses anteriores a la encuesta tenían tasas más bajas de regreso al trabajo en relación con aquellos cuyas lesiones se habían producido en un tiempo menor de 18 meses anteriores a la encuesta.

El estudio¹⁹ da a conocer que el resultado del regreso al trabajo, es muy variable dependiendo del método que se emplea para medirlo, dando a conocer que la mayor efectividad se predice luego de la rehabilitación completa después de la lesión. Por el contrario, se podría esperar patrones diferentes del resultado de trabajo en aquellos con otras condiciones de salud tales como enfermedad crónica o enfermedades degenerativas.

Dentro del estudio de Vogel referencia a Wasiak y sus colegas (2007)¹⁹ quienes sugieren que la productividad es uno de los indicadores más importantes de la situación laboral y el empleo se mantiene a niveles igual o mayor que la función antes de la lesión (como en horas de trabajo laboradas y el empleo continuo) pueden considerarse una medida amplia, pero útil de rendimiento.

Por otra parte, según Vogel¹⁹ los factores que influyen en el retorno al trabajo son (1) la productividad en el trabajo, (2) la satisfacción laboral y (3) las perspectivas a largo plazo / necesidades de empleo.

El proceso de reincorporación puede incluye factores de relevancia sin embargo la clave es ocupacionales, sociales,

Con el fin de realizar el proceso de reintegro laboral es necesario de la participación activa de los actores interesados incluyendo a los profesionales de la salud tratantes, empleador, ARL, profesionales de reintegro.