



CDR – CENTRO PARA LA INVESTIGACION DE LA DISCAPACIDAD

El Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) lleva a cabo investigación científica sobre el proceso de reinserción laboral con el fin de ayudar a reducir la discapacidad y promover la reinserción laboral de forma segura y sostenida. Los científicos del CDR investigan sobre los factores asociados al ausentismo laboral, a la conservación del trabajo en el evento de una lesión y posterior a la lesión, así como el impacto de la forma en que son manejados los casos de lesión por parte de las gerencias involucradas, los tratamientos clínicos aplicados, las respuestas de patrón y el alojamiento, entre otras intervenciones. Nuestros hallazgos serán de gran ayuda para que los médicos, gerentes, y patronos entiendan mejor el proceso de discapacidad, mejoren los resultados de la reinserción laboral, y por último para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

El 2008 fue un año de progreso continuo y un nuevo comienzo para el Centro de Investigación para la Discapacidad. Hemos adelantado varios proyectos que abordan el impacto de factores clínicos, del lugar de trabajo, y contextuales en los resultados de la reinserción laboral, e igualmente iniciamos estudios sobre la auto-gestión del dolor, y el rol de los coordinadores de reinserción laboral.

Nuestros esfuerzos de colaboración florecieron con la apertura del doctorado de la Escuela de Salud Pública de Harvard y la investigación conjunta con la Universidad de Massachusetts-Lowell, la Universidad de la Escuela de Medicina de Massachusetts, Universidad de Orebro (Suecia), y la Universidad de Keele (Reino Unido). También, tuvimos el honor de recibir el Premio al Merito Kehoe 2008 y el Premio a la Innovación en la Investigación del “National Occupational Research Agenda” (Agenda Nacional de la Investigación Ocupacional).

Estas y otras metas alcanzadas en el 2008 ayudaron a establecer el escenario para aumentar la capacidad de investigación y su impacto en los próximos años.

Glenn S. Pransky, M.D., M.Occ.H
Director del CDR

Variación Geográfica en la Prescripción de Opioides para el Dolor Ocupacional Agudo de la Espalda Baja: Un Análisis de Múltiples Niveles

El dolor de la espalda baja (DEB) es una de las causas más comunes de discapacidad de los trabajadores, y existen numerosas directrices para su atención médica basadas en las evidencias las cuales buscan alcanzar una pronta solución a los síntomas y la discapacidad. Muchas de estas directrices han sugerido que los Opioides son una opción aceptable para el control del dolor agudo, pero solamente por un periodo limitado de tiempo, y sólo en ciertos casos. Estudios recientes sugieren que la prescripción clínica de Opioides para el dolor agudo de la espalda baja pudiera conducir a la prolongación de la discapacidad, a altos costos médicos, a mayores riesgos de cirugía, y /o al uso de los Opioides mas allá del curso de tiempo limitado sugerido. Sin embargo, otros estudios sugieren que el suministro de Opioides pudiera conducir al control ineficiente del dolor. Con el fin de comprender mejor los factores relacionados con la prescripción de los Opioides y cómo su consumo puede afectar los resultados, llevamos a cabo un estudio basado en datos de la variación geográfica y de los factores asociados en la prescripción temprana de Opioides entre una población seleccionada de compensación laboral.

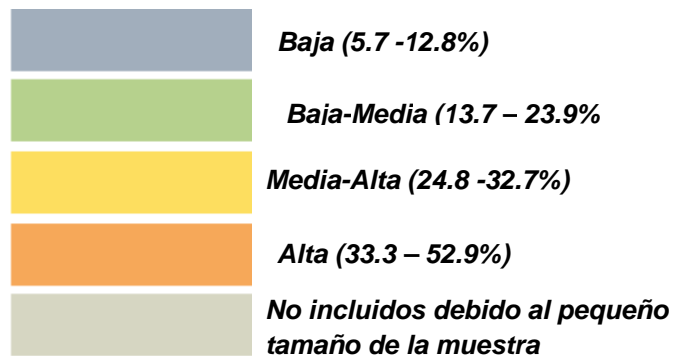
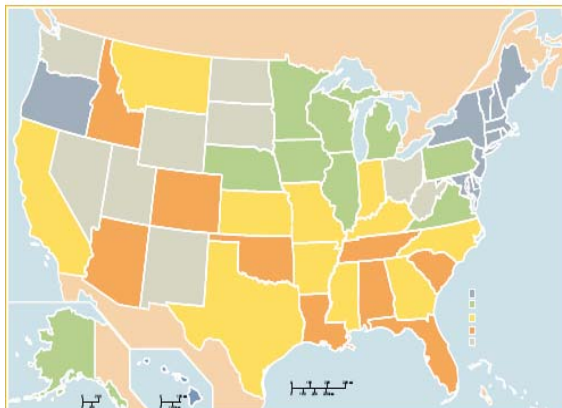
Basados en el análisis de más de 21.000 reclamos por compensación por DEB presentadas entre el 2002 y 2003, identificamos 8.262 lesionados que estaban siendo tratados por una reciente discapacidad por DEB. Al utilizar el coeficiente ponderado de la variación (wCOV), estimamos el monto de la variación geográfica en 39 estados de los Estados Unidos que recibían al menos una prescripción de Opioides en los primeros 15 días después de la lesión. Los estados con menos de 40 casos fueron excluidos de los datos. Luego empleamos un modelo de múltiples niveles para verificar el impacto de los factores individuales (edad, genero, permanencia en el empleo, salario promedio semanal y tipo de industria) y los factores contextuales a nivel de estado (indicadores económicos, tasas de uso de drogas ilícitas, tasa de prevalencia de los médicos, existencia de un programa de monitoreo de la prescripción a nivel de estado), y los esfuerzos de contención de los costos por compensación de los trabajadores.

En la muestra de 8.262 lesionados, la mayoría eran hombres (71.8%), en una edad promedio de 40.3 años. Una cuarta parte de la muestra correspondía a un grupo de lesión severa alta. Nuestros análisis indicaron que 21.3 por ciento recibió al menos una prescripción de Opioides en los primeros 15 días después

de la lesión. Se identificó una variación significativa entre los estados (wCOV = 53%) respecto al porcentaje de trabajadores a quienes se les había prescrito tempranamente Opioides entre 5.7 a 52.9. La proporción de Opioides más alta prescrita se pudo observar en la región al sur de los Estados Unidos y la más baja en el noreste. Más de tres cuartos de la variación entre los estados se debió a tres factores contextuales: desigualdad en los ingresos de la familia, número de médicos per cápita y nivel del esfuerzo de contención de la compensación de los trabajadores. Los factores individuales, incluyendo la severidad, tienen impacto solamente en una pequeña porción de la variabilidad geográfica.

Nuestro estudio identificó que la variación geográfica en la prescripción temprana de Opioides para el dolor agudo de la espalda baja está significativamente relacionada a los factores contextuales a nivel de estado, tal como las condiciones y sistemas de control. Los resultados sugieren que la vigilancia de la prescripción temprana de Opioides pudiera ser un indicador útil para una revisión más detallada de los casos.

Variación Regional en el Uso de Opioides para el Dolor Agudo de la Espalda Baja



Competencias y Prácticas para Facilitar la Reinserción Laboral Efectiva

Las investigaciones previas han demostrado que la participación del coordinador de reinserción laboral (por sus siglas en inglés IRTW) en los casos complejos de discapacidad relacionada con el trabajo puede conducir a periodos más cortos de la discapacidad, a costos más bajos y a la reinserción al trabajo de manera sostenida. A pesar de las mejoras documentadas en los resultados, poco se conoce sobre las prácticas o atributos que definen el éxito de un coordinador de reinserción laboral. Para hacer frente a esta falta de conocimiento, estamos llevando a cabo un estudio que tiene por objetivo definir el rol e identificación de las competencias básicas del Coordinador de Reinserción Laboral.

Este año, llevamos a cabo una revisión de los estudios publicados que involucran al Coordinador de Reinserción Laboral para determinar si las investigaciones previas habían reportado sobre estos procesos o competencias. Identificamos 40 artículos (y 22 estudios) que cumplen con los criterios de inclusión. Los estudios suministraron datos sobre los procesos de coordinación, pero contenían escasa información sobre las competencias básicas del coordinador. Para conocer más al respecto, entrevistamos a los investigadores de 13 de esos estudios, cada uno de ellos identificaba al Coordinador de Reinserción Laboral como una figura clave para el éxito de los programas de intervención. La mayoría identificó varias categorías de competencias esenciales, incluyendo: rasgos individuales específicos, nivel de conocimiento sobre el tema de la Reinserción laboral, enfoque en la Reinserción Laboral, sólidas habilidades organizacionales y administrativas, amplia habilidad para la comunicación, habilidad para la solución de problemas, y manejo de conflictos. Aun cuando la mayoría de los investigadores recomendaron competencias similares, no hubo variación respecto al escenario o alcance de la intervención en la Reinserción Laboral.

Actualmente se está llevando a cabo el trabajo de la última etapa de este estudio, en el cual nuestros investigadores conducirán grupos de enfoque con los coordinadores de Reinserción Laboral para el desarrollo futuro de la información sobre su rol, entrenamiento y percepción de las competencias requeridas para el éxito. Posteriormente, utilizaremos los resultados de los grupos de enfoque para desarrollar el cuestionario de una encuesta que se aplicará a una muestra de coordinadores de Reinserción Laboral de alcance internacional. Las encuestas ayudarán a determinar si las competencias identificadas son importantes en una serie de escenarios.

Diferencias Urbanas-Rurales Después de una Lesión Ocupacional

Continuamos con el análisis de los datos de nuestro estudio cohorte retrospectiva sobre la asociación entre los resultados de la ubicación de residencia y la discapacidad en el trabajo. El estudio consistió en una revisión de los resultados para conocer si la discapacidad de los trabajadores lesionados en zonas rurales es diferente a la discapacidad de los trabajadores con lesiones similares en zonas urbanas. Los hallazgos iniciales, basados en los datos de 11.576 demandantes por compensación laboral que había sufrido una fractura relacionada con el trabajo, indicó que los trabajadores en zonas rurales, en promedio, experimentan menos discapacidad en el trabajo después de una lesión que sus homólogos en zonas urbanas. Para explorar más a fondo este tema, hemos examinado las diferencias en el uso de la atención médica entre los dos grupos luego de una lesión indemnizable relacionada con el trabajo.

Nuestro objetivo era determinar si las diferencias en los resultados de una discapacidad laboral estaban relacionadas con las diferencias en el uso de la atención médica. Para ello se utilizó una sub-serie de datos iniciales, se analizaron los reclamos por indemnización de 4.889 trabajadores que habían experimentado una fractura relacionada con el trabajo y que habían permanecido siete o más días fuera del trabajo. Se utilizó un análisis de regresión, en el cual se probó la relación entre la ruralidad, la discapacidad laboral, y el uso de la asistencia médica, mientras que se controlaba las covariables demográficas relacionadas con el trabajo.

Luego utilizamos modelos de regresión lineales multivariantes para examinar la relación entre el uso de la asistencia médica, la ruralidad, y la duración de la discapacidad, y aplicamos análisis estratificados para observar la relación entre la ruralidad y la duración de la discapacidad en los distintos niveles de uso de los servicios médicos.

Nuestros resultados indicaron que el lugar de residencia estaba relacionado con el uso de la asistencia médica después de la lesión y la duración de la discapacidad. Sin embargo, la dirección de esta relación depende de la cantidad de asistencia médica utilizada. Por ejemplo, en los niveles más bajos en el uso de la asistencia médica, los residentes en zonas más rurales permanecían menos tiempo fuera del trabajo, pero a medida que la asistencia médica se incrementaba, esta tendencia se reversaba. Es necesario llevar a cabo más investigación para explorar sobre las razones detrás de la interacción entre el uso de la asistencia médica, la discapacidad laboral y la ruralidad.

Una comprensión más clara de este fenómeno podría ayudar a los proveedores de salud satisfacer mejor las diferentes necesidades de los residentes en las zonas urbanas y rurales.

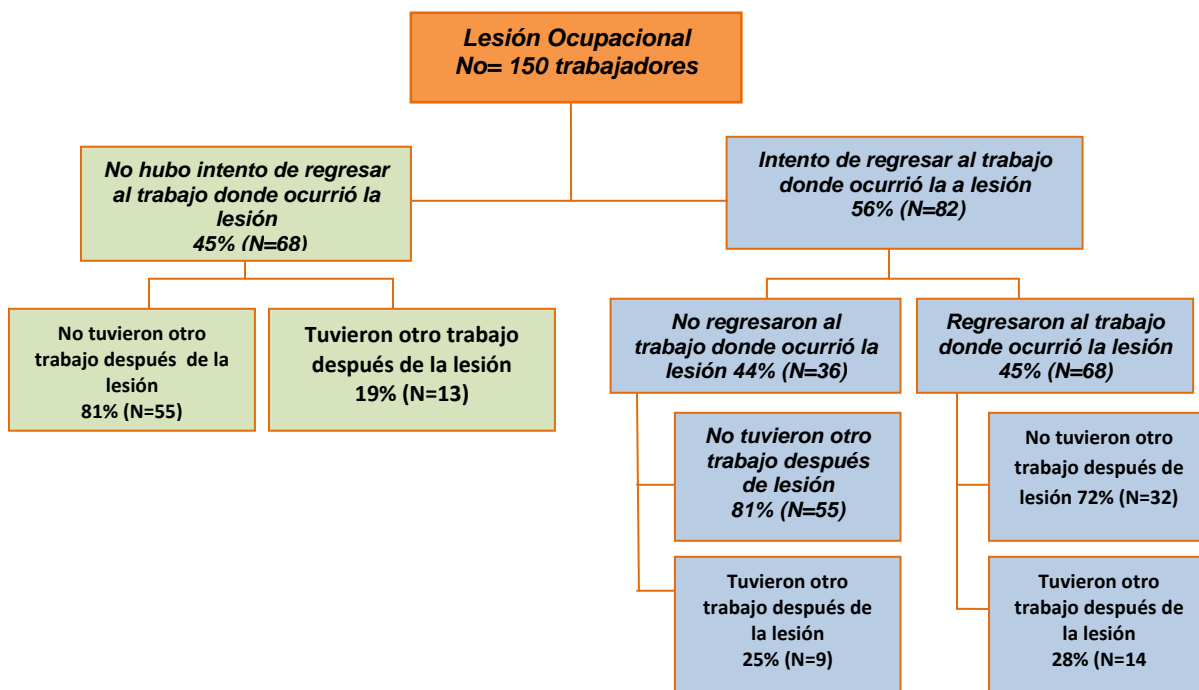
Experiencias Luego de la Discapacidad Prolongada en el Trabajo.

Con los socios de investigación de la Universidad de Boston y del Departamento de Accidentes Industriales de Massachusetts, completamos un estudio de los factores que afectan la permanencia en el trabajo de un trabajador lesionado luego de su reincorporación después de un prolongado período de discapacidad laboral. Como parte de la investigación para este estudio se entrevistaron a trabajadores lesionados para recopilar información sobre los factores que pudieran ayudar u obstaculizar la permanencia en el trabajo de manera sostenida. Finalmente, los hallazgos de este estudio se utilizarán para ayudar a los implicados en el proceso de reinserción laboral (RTW) a tomar decisiones más efectivas al momento de diseñar e implementar los programas de Reinserción Laboral.

Fueron entrevistados 150 trabajadores que habían experimentado una lesión y que como consecuencia de ello habían permanecido fuera de su trabajo por un largo periodo de tiempo (media = 3.17 años; mínimo 106 días; máximo 8.76 años). Cada uno de los entrevistados había recibido rehabilitación profesional y habían encontrado trabajo después de la lesión. La entrevista incluyó una serie de preguntas abiertas sobre las experiencias de los trabajadores en relación al proceso de reinserción al trabajo antes de la rehabilitación profesional (como se detalla en cuadro que se incluye más adelante), así como las razones para abandonar el trabajo que habían encontrado después de la lesión.

En total, un 45 por ciento (n=68) había trabajado en algún momento después de la lesión, pero antes de recibir los servicios de formación profesional. Mientras que 82 trabajadores habían intentado regresar a su trabajo antes de recibir los servicios de formación profesional, solo 36 trabajadores habían tenido éxito. Las razones por las que las personas dejaban sus trabajos después de una lesión incluyen, problemas psicológicos, inhabilidad para ejecutar las tareas relacionadas con el trabajo, y factores personales.

Sin embargo, hasta ahora, las razones comúnmente referidas para dejar el trabajo eran factores ambientales, incluyendo las recomendaciones de los proveedores de la salud y de los empleadores, la falta de trabajo adecuado, haber sido reemplazado, o el cierre de la compañía. Estos hallazgos sugieren un número de intervenciones que podrían ponerse en práctica para mejorar el proceso de Reinserción Laboral después de los resultados de largos períodos de discapacidad.



Representación de las proporciones de la muestra del estudio sobre del regreso al trabajo donde ocurrió la lesión y/o inicio de otro puesto de trabajo después de la lesión antes de recibir los servicios de formación profesional.

Prácticas de Auto-Gestión del Dolor de Espalda Baja Para Prevenir La Discapacidad Laboral

Comenzamos con un estudio de múltiples partes con el fin de determinar si una intervención en grupo basada en los principios de la auto-gestión pudiera ser un enfoque factible y aceptable para prevenir la discapacidad laboral entre las personas con recurrente dolor de espalda baja. El estudio implicará una evaluación cualitativa de las estrategias de la auto-gestión en el sitio de trabajo y las oportunidades para el desarrollo de una intervención en grupo empleando los conceptos de auto-gestión para superar los problemas en el lugar de trabajo, y una prueba piloto de la intervención con un grupo inicial de trabajadores que sufren de dolor de espalda.

Los investigadores completaron seis grupos de dos horas de enfoque destinados a recolectar información para el desarrollo de una intervención de autogestión. Cada grupo constaba de siete a nueve hombres y mujeres trabajadores en edades comprendidas entre 18-65 que representan una variedad de escenarios de trabajo y exigencias físicas. Todos los participantes habían experimentado dolor de espalda persistente o recurrente que había afectado su trabajo durante años, con o sin ausencias significativas debido al dolor. Los investigadores pidieron a los participantes del grupo de enfoque identificar los problemas asociados con el dolor de espalda recurrente en el sitio de trabajo y las estrategias típicas para tratar las demandas físicas, los retos organizacionales, los temas sociales y personales, y cualquier otro factor que pudiera influir en la calidad de vida en el trabajo.

Los investigadores comenzaron a analizar los datos del grupo de enfoque para construir un marco de trabajo conceptual para el programa de intervención propuesto. En general, las discusiones del grupo de enfoque confirmó que los trabajadores con dolor músculo-esquelético recurrente si han encontrado formas para manejar los requisitos de la carga de trabajo y para controlar el dolor en forma individual e informal, frecuentemente sin la necesidad del consentimiento explícito del patrono. Muchas de las explicaciones giraban en torno al concepto de "libertad de acción", el cual es el grado al cual los trabajadores en un escenario de trabajo particular pueden ajustar los métodos de trabajo, variar las actividades del trabajo y hacer otros ajustes por si mismos para reducir el discomfort sin dejar de cumplir con los requerimientos del trabajo.