

REINSERCIÓN AL TRABAJO COMUNICACIÓN PACIENTE PROVEEDOR



El Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) lleva a cabo investigaciones con el fin de reducir la discapacidad, promover la seguridad y garantizar la reinserción laboral. Los científicos del CDR estudian los factores asociados a la ausencia al trabajo, a nuevas lesiones y a la permanencia en el trabajo después de la lesión, así como el impacto del manejo de los casos por parte de la gerencia, los tratamientos clínicos, las respuestas del empleador y reubicación del empleado y otras intervenciones. Nuestros hallazgos ayudan a los médicos, gerentes y empleadores a comprender mejor el proceso de discapacidad, a mejorar los resultados de la reinserción laboral y finalmente, a mejorar la calidad de vida de los trabajadores.



Duración de la Terapia Física y la Discapacidad Luego de una Meniscectomía por Lesión de las Rodillas Asociada con el Trabajo

En el 2007, aproximadamente 94.500 trabajadores norteamericanos sufrieron lesión de las rodillas relacionada con el trabajo, lo suficientemente severa como para mantener a los empleados fuera del trabajo por cierto tiempo, con una media de 15 días de trabajo perdidos (según la Oficina de Estadísticas de Trabajo, Tabla R68, 2008). Más de la mitad de las lesiones de las rodillas reportadas fueron esguinces, distensiones, o desgarramientos. Las posiciones incómodas, movimientos repentinos, y los trabajos en cuclillas o de rodillas estaban asociados con las roturas de los meniscos, y la cirugía de rodillas para reseca el cartílago del menisco desgarrado (Meniscectomía) se encontraba como uno de los procedimientos ortopédicos más comunes.

En muchos casos, esta cirugía estuvo seguida por un programa de terapia física para mejorar el movimiento, la fuerza y el equilibrio del trabajador. Sin embargo, existe poca evidencia de los beneficios de la terapia física como una forma de apoyo real para mejorar los resultados o para reducir el tiempo de recuperación. Varios estudios han revelado que no existe diferencia entre los resultados, la terapia física formal y un programa de ejercicios en casa después de una cirugía de las rodillas. Para comprender mejor en que medida la terapia física se está utilizando en estos casos, así como su impacto en las consecuencias de la discapacidad, iniciamos un estudio para examinar

los datos de los trabajadores que habían sido sometidos a una cirugía de los meniscos.

Para el estudio, los investigadores analizaron una muestra de los datos de los reclamos por compensación de trabajadores cuyo primer reclamo por compensación había sido una lesión de rodillas por la que habían sido sometidos a una cirugía de los meniscos seis meses después de la lesión. De las 4.541 personas que se ajustaron a los criterios de inclusión en el estudio, 82,1 % eran hombres, la media de edad fue 44 años, y la media del tiempo entre la lesión y la cirugía fue de 76 días. Los investigadores comenzaron a analizar los datos para comparar la duración de la discapacidad entre aquellos que no recibieron terapia física y aquellos que recibieron servicios de terapia física 30 días después de la meniscectomía. Igualmente, los investigadores comenzaron a examinar relación entre la calidad (número de servicios) y el tipo (pasivo versus activo) de la terapia física suministrada después de la cirugía de los meniscos y la duración de la discapacidad, lo cual incluyó además una revisión de las variables demográficas de control, la cantidad y tipo de terapia física antes de la meniscectomía y la demanda física de las rodillas relacionada con el trabajo.

Los hallazgos de este estudio serán utilizados para definir e dar recomendaciones para el tratamiento de la terapia física posterior a la meniscectomía.

Iniciamos un estudio examinando los datos de los trabajadores que habían sido sometidos a cirugía de los meniscos... Los hallazgos de este estudio serán utilizados para definir y dar recomendaciones para el tratamiento de la terapia física posterior a la meniscectomía.

Competencias y Prácticas para Facilitar la Reinserción al Trabajo

La participación de un Coordinador de Reinserción Laboral asignado en casos complejos de discapacidad relacionada con el trabajo ha demostrado reducir la duración de la discapacidad, reducir los costos y promover resultados sostenidos en la reinserción al trabajo. No obstante, existe muy poca información disponible sobre las prácticas o atributos para el éxito de los Coordinadores de Reinserción Laboral. Para cubrir este vacío, los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) llevaron a cabo un estudio de tres fases que implicó una revisión de la literatura científica sobre los coordinadores de Reinserción Laboral en los estudios de la intervención de la Reinserción Laboral y entrevistas detalladas realizadas a los principales investigadores de estos estudios. Para la fase final, culminada este año, los investigadores desarrollaron una encuesta para evaluar la importancia de las competencias seleccionadas, y se administró a un numeroso grupo de Coordinadores de Reinserción Laboral.

Para desarrollar la encuesta, los investigadores conformaron ocho grupos de enfoque con 75 Coordinadores de Reinserción Laboral experimentados de tres países. Los grupos de enfoque se centraron en el rol de entrenamiento y tutoría (actividades claves que son parte de los esfuerzos de los Coordinadores de Reinserción Laboral) y las principales competencias que se requieren para el éxito en el rol de la coordinación de Reinserción Laboral. Sobre la base de la contribución aportada por el grupo de enfoque, los investigadores identificaron 234 competencias únicas, las cuales

dividieron en ocho grupos: administración, atributos personales específicos, recolección de información, comunicación, credibilidad profesional, evaluación, solución de problemas, y manejo de conflicto. Un subgrupo de 100 elementos, incluyendo las 88 competencias citadas con mayor frecuencia en los grupos de enfoque se incorporó en una encuesta por internet. Un total de 145 Coordinadores de Reinserción al Trabajo con excelentes antecedentes profesionales y de diversos ambientes de trabajo respondieron la encuesta.

En general, hubo un consenso sustancial en la mayoría de los 100 elementos de competencias, 83 de estas competencias fueron calificadas 4 ("muy importante") o 5 ("esencial") por más de la mitad de los encuestados (ver más adelante). Los aspectos con mayor calificación fueron aquellos relacionados con las características personales generales, o las habilidades para solución de problemas y de negociación. Los Coordinadores de Reinserción Laboral con conocimientos de enfermería dieron una mayor calificación a los aspectos relacionados con el conocimiento médico; no obstante, sus calificaciones fueron similares a aquellos sin conocimiento de enfermería. Estos resultados identifican un amplio consenso entre los Coordinadores de Reinserción Laboral con respecto a las competencias más importantes que se requieren para el éxito en este cargo. Los hallazgos serán utilizados para definir mejor el rol del Coordinador de Reinserción Laboral y para identificar las principales competencias que se necesitan para el éxito en ese rol.

Los elementos más valorados por los coordinadores de Reinserción Laboral (5 = esenciales, 1 = no es importante) reflejaron las características generales personales, o las habilidades específicas para la solución de problemas y negociación relacionadas con la coordinación de Reinserción Laboral.

Los 10 elementos más valorados de las competencias del Coordinador de Reinserción Laboral		
Renglón	Media de calificación	Por defecto
Respetar y mantener la discrecionalidad	4.80.	.480
Tener prácticas éticas como coordinar de reinserción laboral	4.67	.621
Tener habilidad de escucha	4.60	.625
Habilidad para comunicación verbal y escrita	4.59	.604
Ser consistente entre lo que dice y hace	4.56	.574
Estar accesible y disponible	4.52	.644
Estar comprometido con el objetivo del regreso temprano al trabajo	4.51	.705
Habilidad para relacionarse bien con los trabajadores y empleadores	4.50	.655
Habilidad para responder a otros de manera oportuna	4.49	.724
Habilidad para infundir confianza en su role como coordinador de Reinserción Laboral	4.49	.589

El “Job- Locked”¹ (anclado al trabajo) y los Vaticinadores de la Disminución de la Capacidad para el Trabajo de Trabajadores de Mayor Edad

El “Job-Lock” es una situación en la que un trabajador, a pesar de sus grandes inquietudes relacionadas con la salud en relación a su capacidad para seguir cumpliendo con las exigencias del trabajo, se siente obligado a permanecer en el trabajo. En la mayoría de los casos esto se debe al temor de perder el ingreso, el seguro y otros beneficios del empleo, lo cual implicaría grandes dificultades, difíciles de sortear. El anclarse al trabajo es una situación que ha venido aumentando entre los trabajadores a medida que el número de personas en edad de retiro siente que ellos deben mantener sus trabajos por necesidad económica.

Como parte de un amplio estudio sobre los resultados de la lesión ocupacional entre los trabajadores de mayor edad, nuestros investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) se unieron a los investigadores de la Universidad Keele (Inglaterra) para estudiar los efectos a largo plazo en los trabajadores de mayor edad que se anclan al trabajo – específicamente, de qué manera el “Job-Lock” influye en sus habilidades para hacer su trabajo. Este estudio surgió a partir de los hallazgos de un estudio inicial seccional cruzado llevado a cabo en el CDR en el cual se encontró que el “Job-Lock” estaba asociado con los peores resultados luego de las lesiones sufridas por los trabajadores de mayor edad.

Los investigadores están explorando el grado y ritmo de cambio en la habilidad para trabajar en un período de 12 meses luego de la lesión, comprando a los trabajadores anclados y no anclados al trabajo, así como los factores asociados con estos cambios.

Las investigaciones van dirigidas a explorar el grado y ritmo de cambio de la habilidad para trabajar en un período de 12 meses luego de una lesión, comparando a los trabajadores que se resisten a dejar sus trabajos y aquellos que se van al retiro, así como los factores asociados con estos cambios. Actualmente, se están analizando los datos de un estudio de campo de más de 1.500 trabajadores mayores de 55 años que han experimentado una lesión ocupacional. El estudio incluye una encuesta (administrada poco después de la lesión ocupacional) y un cuestionario de seguimiento un año después.

Los resultados ayudarán a identificar las oportunidades para las intervenciones, específicamente aquellas dirigidas a ayudar a los trabajadores anclados al trabajo (“Job-Locked”). Las posibles intervenciones incluyen reentrenamiento en el trabajo, programas de reentrenamiento, programas individuales de bienestar, y orientación profesional continua.

¹ “Job-Lock” define al trabajador que se mantiene en el trabajo (anclado al trabajo) a pesar de estar en edad legal para el retiro por el temor de perder el ingreso, el seguro médico y otros beneficios.

Intervención Temprana en el Lugar de Trabajo de los Pacientes con Alto Riesgo de Dolor Agudo de Espalda Baja (Lumbalgia)

Los investigadores del Centro de Medicina de la Universidad de Texas identificaron una estrategia prometedora para el tratamiento del dolor crónico de espalda baja. El estudio se refiere al uso de un equipo multidisciplinario para atender un amplio espectro de factores físicos, psicológicos y del lugar de trabajo que afectan la recuperación tras una lesión ocupacional. La recuperación de la funcionalidad fue un elemento clave en este enfoque, y resultó ser de gran utilidad en la mayoría de los casos agudos también. Los estudios preliminares de la intervención temprana relativa a la recuperación de la funcionalidad mostró resultados en la mejoría a un año de la ocurrencia de una lesión en pacientes del grupo de intervención, comparado con el grupo de control que recibió la atención usual (atención directa del médico en dispensarios de atención primaria o en clínicas de salud ocupacional). El grupo de tratamiento tuvo mejores resultados en cuanto al dolor, discapacidad, reinserción al trabajo, número de visitas al centro médico, y en el uso de medicamentos estupefacientes y drogas psicotrópicas. En un estudio, 91 por ciento de los pacientes asignados al azar al grupo de intervención regresó a trabajar al año, en comparación con el 69 por ciento del grupo control, y donde la media de días de incapacidad cayó de 102 a 38.

A pesar de estos grandes avances, los investigadores observaron que seguían existiendo ciertas barreras en el lugar de trabajo que hacían que los pacientes se mantuvieran en el programa de recuperación de la funcionalidad en pacientes que participaron en el programa de recuperación de la funcionalidad, incluyendo las demandas físicas del trabajo que excedían la capacidad del trabajador, los conflictos con los supervisores o compañeros, poco apoyo en el lugar de trabajo y poca comunicación respecto a la reinserción al trabajo, y la incapacidad de ofrecer una adaptación apropiada y continua. Muchos de estos temas estuvieron presentes en las primeras etapas del problema y, por lo tanto, se planteó la posibilidad de una intervención temprana en el lugar de trabajo como una intervención adicional para prevenir la discapacidad prolongada al atender esas barreras en específico.

Los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) se unieron a los investigadores de la Universidad de Texas en un estudio colaborativo sobre la intervención temprana en el lugar de trabajo para los pacientes con alto riesgo de dolor agudo de espalda baja. Este estudio basado en los hallazgos del estudio previo de la Universidad de Texas, y los estudios del CDR

sugieren que la detección temprana, una mejor comunicación y la solución de problemas podrían conducir a mejores resultados en la reinserción laboral.

Este estudio se basa en los hallazgos de estudios anteriores...que sugieren que la detección temprana, una mejor comunicación y la solución de problemas podrían conducir a mejores resultados de la reinserción laboral.

Para el estudio colaborativo, los investigadores identificaron 180 pacientes en alto riesgo de 800 casos con reciente aparición de dolor de espalda baja relacionado con el trabajo. Estos pacientes con alto riesgo fueron seleccionados al azar para uno de los tres grupos experimentales: atención usual, recuperación temprana de la funcionalidad con un componente de intervención en el lugar de trabajo, o recuperación temprana de la funcionalidad sin intervención en el lugar de trabajo. El componente de intervención en el lugar de trabajo fue diseñado para fortalecer la comunicación entre el paciente, proveedor y empleador; para atender las barreras de la reinserción laboral; y para ofrecer una base para un regreso al trabajo seguro y sostenible. Este consistió en tres componentes principales: evaluación de los requerimientos del trabajo físico y obstáculos para la reinserción laboral; entrenamiento en las habilidades para la solución de problemas para superar estos obstáculos; y gestión de caso para facilitar el regreso al trabajo con la reubicación apropiada. La intervención de la recuperación de la funcionalidad se basó en programas iniciales que mejoren exitosamente los resultados de la Reinserción Laboral a través de la activación temprana.

Los investigadores iniciaron un seguimiento trimestral a través de entrevistas telefónicas, utilizando un cuestionario diseñado para obtener mediciones sobre la salud, dolor, funcionalidad, y fatiga psicológica, y para ofrece una evaluación multidimensional de los resultados del trabajo. Los hallazgos de estas entrevistas serán utilizada para determinar las capacidades predictivas del cuestionario respecto al dolor agudo de espalda baja y sobre el componente de la intervención adicional en el lugar de trabajo.

Efectos de la Comunicación Proveedor - Paciente Sobre el Dolor de Espalda Baja (Lumbalgia) por Lesión Ocupacional

Recolectamos datos sobre un estudio de los efectos de la comunicación paciente-proveedor sobre los resultados de la discapacidad por dolor de la espalda baja. Al examinar las típicas interacciones entre los pacientes con dolor de espalda producto de una lesión ocupacional con los proveedores de servicio médico, el estudio ayudará a los investigadores a comprender mejor cómo el contenido de estas interacciones influye en los resultados de la satisfacción del paciente, la salud, y la discapacidad. A diferencia de estudios anteriores sobre el dolor de espalda baja, los cuales dependían enteramente en lo que los pacientes podían recordar respecto a sus comunicaciones, este estudio se basa en el registro de las interacciones entre pacientes y proveedores, eliminándose así el sesgo de recordar, lo cual permite una evaluación más objetiva. Los hallazgos del estudio serán utilizados para desarrollar estrategias de comunicación más efectiva para que los proveedores evalúen y respondan a las inquietudes relacionadas con la funcionalidad específica al puesto de trabajo de los trabajadores que sufren de dolor agudo de espalda baja.

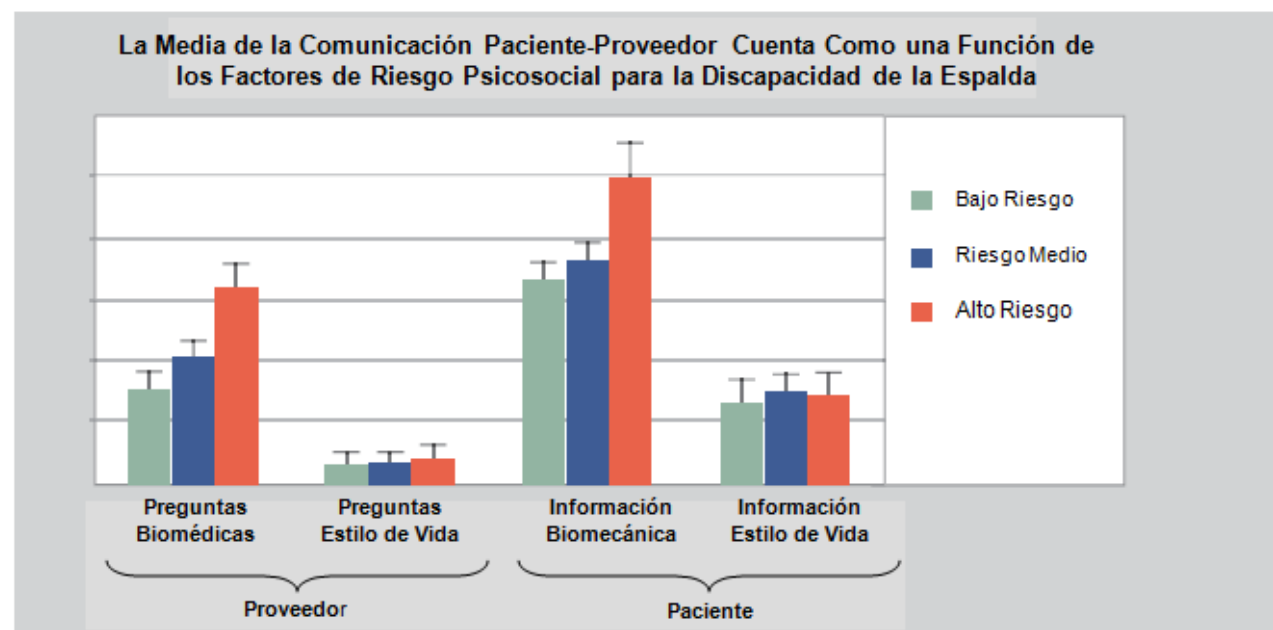
Los médicos que participaron en el estudio seleccionaron 97 individuos, entre hombres y mujeres, trabajadores y con una edad promedio de 38 años que padecían de dolor de espalda baja relacionado con el trabajo. Los participantes eran pacientes que buscan una evaluación médica inicial por dolor agudo de espalda baja relacionado con el trabajo en una de las 14 clínicas participantes. Durante la primera visita, se les pedía a los participantes completar el cuestionario Riesgo de Discapacidad de la Espalda. Esta breve encuesta de auto-evaluación le pedía a los pacientes calificar los factores psicosociales (calificaciones de la salud física, factores en el lugar de trabajo, alivio del

dolor, estado de ánimo y expectativa de recuperación) que pudieran tener impacto en el diagnóstico de la discapacidad por dolor agudo de espalda baja relacionado con el trabajo. Luego de completar el formulario, los participantes acordaron tener citas con un proveedor de servicios médico por consulta externa, las cuales eran grabadas digitalmente. Técnicos capacitados segmentaron las interacciones entre los proveedores y los pacientes en declaraciones individuales, luego codificaron o etiquetaron cada declaración por temas (medicamentos, síntomas, estilo de vida, lugar de trabajo) y por tipo de interacción (pregunta, consejo, instrucciones). Luego compararon el contenido entre pacientes en bajo, medio y alto riesgo.

La primera etapa del análisis, culminada este año, consistió en examinar si los patrones de comunicación paciente-proveedor presentaban alguna variación, tomando en consideración los factores del riesgo psicosocial por discapacidad de la espalda. En base a un análisis de los datos codificados, los investigadores encontraron que entre los pacientes en alto riesgo (versus pacientes con riesgo bajo y medio), los proveedores hicieron preguntas más biomédicas, los pacientes ofrecieron información más biomédica (ver más adelante), y los proveedores utilizaron más preguntas para hacer que los pacientes participarán y facilitarán la comunicación. No hubo diferencias en los grupos respecto a los intercambios psicosociales.

Nuestros hallazgos sugieren que los proveedores pueden reconocer la necesidad de invertir más tiempo con los pacientes de alto riesgo al enfocar sus esfuerzos en los síntomas de la historia biomédica, en lugar de enfocarse en el estilo de vida y en los factores psicosociales de la reinserción laboral.

Los investigadores encontraron que entre los pacientes de alto riesgo (versus pacientes con riesgo bajo y medio), los proveedores hicieron preguntas más biomédicas, los pacientes ofrecieron información más biomédica (ver más adelante), y los proveedores utilizaron más preguntas para hacer que los pacientes participarán y facilitarán la comunicación. No hubo diferencias en los grupos respecto a los intercambios psicosociales.





Prácticas de Auto-Gestión del Dolor de Espalda Baja (Lumbalgia) para Reducir la Discapacidad para el Trabajo

La mayoría de los trabajadores que sufren de dolor de espalda baja continúan trabajando a pesar de la incomodidad. Estas personas frecuentemente desarrollan estrategias para controlar el dolor, que les permiten mantenerse activos en el trabajo. Estas estrategias pueden ofrecer un marco de trabajo útil para diseñar una intervención para mejorar las consecuencias de la discapacidad entre las personas que recurrentemente sufren de lumbalgia. Los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad están llevando a cabo un estudio de múltiples fases con el fin de investigar los cambios comunes en el control del dolor de espalda baja en el trabajo y para identificar las estrategias útiles de la auto-gestión del dolor. Estas estrategias serán incorporadas a una intervención experimental que consiste en una serie de sesiones con un facilitador y un grupo de trabajadores que sufren de lumbalgia.

En la primera fase del estudio, los investigadores dirigieron seis grupos de enfoque durante dos horas, conformados por trabajadores que habían experimentado problemas de dolor de espalda recurrente en el último año. Cada grupo de enfoque era de siete a nueve trabajadores (entre hombres y mujeres, en edades de 18 a 65 años) quienes representaban una variedad de escenarios de trabajo y demandas físicas. Un facilitador presentó cuatro categorías del dolor de espalda en el lugar de trabajo que habían sido seleccionadas tomando como base los resultados de la investigación previa. Sus discusiones se centraron alrededor de las demandas físicas, temas organizacionales, factores sociales e inter-personales, y el bienestar psicológico. Dentro de cada tema, el facilitador pedía a los participantes describir los problemas y retos específicos que ellos enfrentaban mientras trataban de controlar su dolor de espalda baja en el trabajo, las estrategias que utilizaban para resolver ese problema, y cómo los empleadores cooperaban en esos esfuerzos. Cada sesión de los grupos de enfoque fue grabada, y el facilitador y un miembro del equipo de investigación tomaban notas detalladas.

Nuestro análisis de los datos grabados y de las notas indicaron que los retos relacionados con el dolor de

espalda baja asociado al trabajo se reflejaba en cuatro dominios: interferencia en la actividad, percepción negativa; retos interpersonales; y falta de flexibilidad en el trabajo.

...los esfuerzos de la intervención en el lugar de trabajo deben centrarse en la comunicación con el trabajador y en el conocimiento relacionado con el dolor, el ritmo del trabajo y en los esfuerzos de los empleadores que permitan realizar ajustes menores y modificaciones a las tareas de trabajo para reducir las molestias.

Las estrategias de auto-gestión más comunes incluían: modificación de las actividades y rutinas de trabajo; encontrar formas para reducir los síntomas del dolor (a través de cambios en la actividad, postura, estiramiento, ejercicios, etc.), uso de estrategias cognitivas (como dirigir la atención del dolor a otros enfoques); y comunicar el dolor de forma efectiva (como dejarle saber a otros cuando el dolor aumenta lo cual requiere un cambio temporal de las actividades de trabajo). Al resumir los temas se identificaron seis temas predominantes: conocer el escenario de su trabajo; hablar sobre el dolor; estar preparado para un día malo; pensamientos y emociones; mantenerse en movimiento, y encontrar un margen de maniobra (flexibilidad y modificación de las tareas).

Con base en estos hallazgos, los investigadores sugieren que, para retener a los trabajadores que sufren de dolor de espalda baja, los esfuerzos de la intervención en el lugar de trabajo deben centrarse en la comunicación con el trabajador y en el conocimiento relacionado con el dolor, el ritmo de trabajo y en los esfuerzos de los empleadores que permitan realizar ajustes menores y modificaciones a las tareas de trabajo para reducir las molestias. Estas conclusiones servirán de base para la siguiente etapa del estudio, que se centrará en el desarrollo de la estrategia para un grupo experimental de intervención.

Relación Entre las Características de los Opioides y el Aumento de las Dosis en los Casos de Dolor de Espalda Baja Relacionado con el Trabajo

Desde 1980, los analgésicos Opioides han sido comúnmente prescritos en el tratamiento del dolor agudo y crónico de espalda baja (lumbalgia). En años recientes, sin embargo, la investigación ha demostrado resultados adversos asociados con el uso de Opioides para tratar el dolor de espalda baja, incluyendo significativos efectos secundarios, recuperación tardía, dependencia, adicción, sobredosis y muertes no intencionales. A pesar de estos hallazgos, el tratamiento con Opioides sigue siendo alto en los casos de dolor de espalda baja relacionado con el trabajo, hasta con 35 por ciento de pacientes con dolor agudo de espalda baja y 66 por ciento de pacientes con dolor de espalda crónico que reciben tratamiento con Opioides. Para comprender mejor cómo los Opioides están siendo utilizados en el tratamiento del dolor de espalda baja relacionado con el trabajo, los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) examinaron varias de las características de los Opioides (ejemplo, pureza, intensidad, y duración de la acción) y los cambios de las dosis con el tiempo durante el curso de tratamiento típico. En particular, los investigadores identificaron los factores relativos a la prescripción de los Opioides asociados con los cambios en la dosis con el tiempo. La información obtenida ayudará en la identificación de los riesgos de una prescripción inapropiada y para informar nuevas directrices y esfuerzos de implementación.

Para el estudio, los investigadores examinaron 2.868 casos de compensación de trabajadores, cada uno de ellos se refería a un nuevo episodio de discapacidad, dolor de espalda baja relacionado con el trabajo y al menos una prescripción de opiodes por un período de dos años. Ellos recolectaron información sobre las prácticas de las dosis prescrita de opiodes (tiempo, dosis, y fórmula) así como datos demográficos y médicos. Los investigadores desarrollaron un modelo longitudinal para resumir la relación entre el cambio de

la dosis de analgésico opiodes y el cambio de las características de los opiodes con el tiempo, mientras controlaban las variables que no cambiaron durante el período del estudio.

Los resultados mostraron que la prescripción de los opiodes generalmente comenzaba al inicio en el curso de la atención médica, en la que 25 por ciento de los pacientes en el grupo cohorte recibían prescripciones dentro de los tres primeros días; 50 por ciento para el octavo día del tratamiento; y 75 por ciento dentro de los primeros 43 días del tratamiento. El uso de los opiodes frecuentemente era prolongado y la mitad de los casos estudiados tomaban opiodes por 46 días o más y 25 por ciento tomaba opiodes por 329 días o más. Al final de un período de observación de dos años, 7.1 por ciento de los casos no quirúrgicos y 30.6 por ciento de los casos quirúrgicos seguían recibiendo opiodes. El análisis también indicó que para aquellos a los que se les prescribían opiodes relativamente más tarde durante el curso del tratamiento, el aumento de la proporción de la dosis era significativamente más alto. El aumento de la dosis no sólo era más alta sino que la acción de los opiodes era más fuerte y corta, además de ser con fórmulas puras, pero esto no estaba relacionado con la severidad clínica o la cirugía.

A pesar de las recomendaciones previas para limitar la duración del uso de los opiodes, la prescripción de opiodes para el dolor agudo de espalda baja frecuentemente era prolongada. Estos resultados reforzaron las recomendaciones para limitar la duración del tratamiento con opiodes y para considerar otros medicamentos. Los resultados también sugieren que además de considerarse las características de los opiodes, una mayor pureza también debe ser parte de la estrategia para prevenir el aumento de la dosis y resultados con consecuencias negativas.

Los resultados también sugieren que además de considerarse las características de los opiodes, una mayor pureza también debe ser parte de la estrategia para prevenir el aumento de la dosis y resultados con consecuencias negativas.

Factores que Tienen Impacto para Mantener el Empleo Después de la Rehabilitación y Reinserción Laboral

Cuando un empleado lesionado regresa al trabajo después de un período de discapacidad y rehabilitación, muchos factores pueden influir en cuanto tiempo en que el empleado puede mantenerse en el trabajo. Como parte de nuestros esfuerzos para examinar esos factores, analizamos datos recolectados de trabajadores lesionados que no podían regresar al trabajo después de una lesión relacionada con el trabajo, y quienes habían terminado un proceso de rehabilitación, pero que luego se reinsertaron al trabajo con un nuevo empleador. Nuestro análisis se enfocó en la discapacidad y funcionalidad posterior a la reinserción de los trabajadores y hasta qué punto las variables de la salud, del ambiente y personales tienen impacto para mantener sus empleos. Los hallazgos de este estudio, sumados al conocimiento sobre diversos temas que pueden afectar el regreso al trabajo.

Para este estudio, los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) analizaron los datos de 150 trabajadores que habían experimentado una lesión con una larga discapacidad para el trabajo. Los datos incluían información de entrevistas semi-estructuradas y detalladas durante las cuales los investigadores preguntaban a los trabajadores sobre sus experiencias en la rehabilitación para la reinserción laboral. Los investigadores interpretaron los resultados de las entrevistas utilizando los criterios definidos en la Clasificación Internacional de la Discapacidad Funcional y Salud (por sus siglas en inglés ICF). El ICF es una referencia para la medición de la salud y discapacidad, basada en la idea de que la discapacidad es una interacción dinámica entre las condiciones de la salud, y factores ambientales, (por ejemplo, ambientes físicos, social y actitud en los que las personas viven sus vidas), y factores personales

(por ejemplo, género, edad, forma de desenvolverse, hábitos del estilo de vida).

Los factores de diferenciación de los que mantuvieron su empleo de aquellos que no lo hicieron fueron en gran medida el medio ambiente e incluye las relaciones con los supervisores, el clima económico y las condiciones de trabajo.

Nuestros hallazgos indicaron que aún cuando la mayoría de los participantes estaban trabajando al momento de la entrevista (por aproximadamente un año desde la rehabilitación vocacional) casi 69 por ciento experimentaba cierto grado de discapacidad funcional, que frecuentemente implicaba dolor de las funciones neuro-musculoesqueléticas. Setenta y ocho por ciento de los participantes reportaron cierta forma de limitación de la actividad o restricciones de participación, frecuentemente debido a dificultades para realizar una tarea o acción. Los factores de diferenciación entre los empleados que mantuvieron su empleo y aquellos que abandonaron su trabajo se debió en gran medida al medio ambiente, lo cual incluye las relaciones con los supervisores, el clima económico y las condiciones de trabajo. Los hallazgos resaltaron la importancia de considerar estos factores al planificar el proceso de reinserción laboral de un empleado lesionado y señalar las formas en las que el ambiente de trabajo pueda ser modificado para dar a los trabajadores la mejor oportunidad regresar y mantener el empleo.