



Los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad conducen estudios que se enfocan en reducir la discapacidad ocupacional y promover la seguridad y reinserción al trabajo.





El Centro para Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) conduce investigación para reducir la discapacidad Ocupacional y promover la seguridad y la reinserción al trabajo. Los científicos del CDR examinan los factores asociados con la ausencia, nuevas lesiones, retener el trabajo después de una lesión, y ellos investigan el impacto de las repuestas y ajustes de los puestos de trabajo que realizan los empleadores, los tratamientos clínicos, administración de casos, y otras intervenciones. Nuestros hallazgos ayudan a los médicos, a los gerentes de servicio médicos, y a los empleadores a comprender mejor el proceso de discapacidad, mejorar los resultados de la reinserción al trabajo, y finalmente, mejorar calidad de vida de los trabajadores.

Durante el 2010, los investigadores del CDR llevaron a cabo varios estudios basados en encuestas, encuentros clínicos y datos administrativos. Completamos un estudio que mostró el daño potencial de los efectos de las imágenes de resonancia magnética temprana para los trabajadores con lesiones de la espalda baja, Utilizamos innovadoras estrategias analíticas para desarrollar nuevos conocimientos sobre la relación entre ciertos patrones de calidad de intervenciones relacionadas con el lugar de trabajo, y varios resultados. Más adelante continuamos con nuestros esfuerzos para identificar las intervenciones no médicas exitosas, tal como estrategias para el auto control de dolor de espalda bajo y los protocolos de evaluación de los supervisores para lograr la reinserción segura al trabajo.

Tuvimos el honor de ayudar a organizar la Primera Conferencia Científica sobre Prevención de la Discapacidad Ocupacional e Integración. Esta conferencia destacada llevada a cabo en Anger, Francia, fue la primera en enfocarse exclusivamente en la prevención de la discapacidad en el trabajo y en promover la reinserción al trabajo de manera segura y sostenible. (ver página 36)

## Centro para la Investigación de la Discapacidad



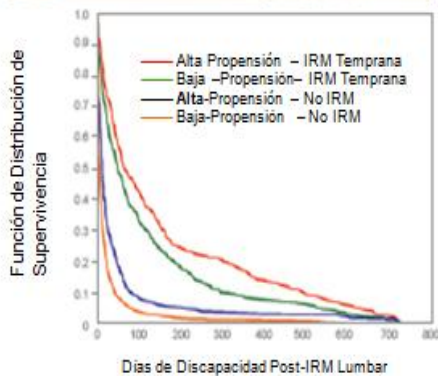
## Efectos de la Imagen de Resonancia Magnética Temprana en los Resultados del Dolor Agudo de la Espalda Baja



El uso de la Imagen de Resonancia Magnética (IRM) para el dolor agudo de la espalda baja se está haciendo cada vez más común. Sin embargo, la evidencia actual basada en las directrices de la práctica clínica para el dolor agudo de la espalda baja (DEB) recomienda el uso de la IRM en el primer mes post-cirugía sólo si se sospechan de ciertas condiciones “bandera roja”. Más aún, ellos solo recomienda las IRM para pacientes con ciática quienes después de cuatro a seis semanas de cuidados conservadores, muestran evidencia de disfunción neurológica significativa. A pesar de estas directrices, las IRM son frecuentemente ordenadas prematuramente o sin indicaciones claras. Los estudios han demostrado que una IRM pudiera revelar anomalías que apenas se relacionan con los síntomas. Por ejemplo, las hernias de disco se encuentran en aproximadamente 30% de sujetos asintomáticos. Para la mayoría de los pacientes, una hernia de disco y el daño de los nervios mejorarán dentro del primer mes al inicio del tratamiento conservador, y no

hay evidencia que la IRM temprana de rutina mejore los resultados. Para comprender mejor este tema, y para determinar si la IRM temprana conlleva a incrementar la duración de la discapacidad, los costos médicos, o la cirugía, conducimos un estudio epidemiológico de la prueba de diagnóstico de IRM temprana para la población de compensación de trabajadores con DEB agudo y discapacidad. Utilizando un recurso de datos que representa 10% del Mercado de compensación de los trabajadores, utilizamos códigos para partes del cuerpo y naturaleza de la lesión para identificar 7.1210 reclamos por DEB presentados entre el 1ro. de enero y 31 de diciembre, 2006. De estos reclamos, obtuvimos una muestra homogénea de casos excluyendo aquellos con fracturas, lesiones concurrentes o enfermedades dentro del primer mes después de inicio de la lesión, y excluyendo aquellos con otros reclamos de DEB relacionados con el trabajo dentro del año anterior. Luego, utilizamos indicadores demográficos y de severidad para agrupar esos casos por alta o baja propensión para la IRM temprana o no IRM.” Luego llevamos a cabo un seguimiento de dos años.

del cohorte final de 3.264 pacientes, la mayoría de la cual (69.7%) eran hombres. Nuestros resultados indicaron que un total de 21.7% de los casos habían tenido IRM temprana, y que la IRM fue tomadas, en promedio, dentro de las dos primeras semanas después del inicio del dolor. Un total de 156 (22.0%) de los casos con IRM temprana fueron sometidos a cirugía post IRM. Más aún, los casos que habían tenido IRM temprana (tanto aquellos en los grupos de baja y alta propensión para IRM temprana) tenían mayor tendencia a tener discapacidad prolongada (ver gráfica), costos médicos más altos y un mayor uso de la cirugía, incluso después de controles por indicadores de severidad



*...los casos que tuvieron IRM temprana tenían mayor posibilidad de tener discapacidad prolongada, costos médicos más altos, y mayor uso de cirugía.*

## Intervenciones Tempranas en el Lugar de Trabajo para Pacientes con Alto Riesgo de Dolor Agudo de la Espalda Baja

Continuamos estudiando las intervenciones tempranas en el lugar de trabajo para pacientes con alto riesgo de dolor de espalda baja sub-agudo. Nuestra investigación actual en esta área se basa en los hallazgos iniciales del Centro para la Investigación para la Discapacidad y del Centro Médico de la Universidad de Texas, que sugieren que la detección temprana, intervención dirigida, mejora de la comunicación, y restauración funcional podría conducir a una mejores resultados de reinserción laboral (RTW) los resultados de los pacientes en alto riesgo. Para investigar más sobre estas estrategias prometedoras, nos unimos al Centro Médico de la Universidad de Texas para un estudio de los alcances del tratamiento temprano que incorpora estas intervenciones. Los hallazgos serán utilizados para informar sobre las estrategias de tratamiento y para promover la reinserción al trabajo de manera segura y sostenible entre los pacientes en alto riesgo de dolor de espalda baja.

Para el estudio, los investigadores entrevistaron casi 1.000 pacientes con dolor de espalda baja no complicado que había comenzado o empeorado en los últimos tres meses y había resultado en dolor diario importante y limitaciones funcionales en el trabajo. Los investigadores luego seleccionaron los pacientes para identificar a aquellos en mayor riesgo de dolor prolongado e incapacidad laboral. Un total de 142 pacientes en alto riesgo accedió a participar en el estudio. Estos pacientes luego fueron seleccionados aleatoriamente en tres grupos experimentales: un grupo de control que recibió la atención habitual, un grupo que recibió solamente restauración funcional temprana, y un tercer grupo que recibió restauración funcional temprana junto con intervención en lugar de trabajo. El componente de la intervención el lugar de trabajo fue diseñado para mejorar los resultados de la reinserción al trabajo de manera segura y sostenida, abordando los obstáculos de la reinserción al trabajo a través de mejores comunicaciones entre pacientes,

proveedor, y el lugar de trabajo. Este incluyó una discusión con el paciente sobre las barreras físicas y organizacionales que pudieran impedir la Reinserción al Trabajo, la capacidad para resolver problemas para ayudar a atender estas barreras, y sugerencias para comunicarse con el empleado sobre la transición de regreso al trabajo regular con ajustes del puesto de trabajo apropiado. El componente para restauración funcional fue similar a programas investigados previamente en los que se hacía énfasis en la activación física temprana para facilitar el retorno de las funciones y al trabajo.

Durante un período de seguimiento de un año, los pacientes investigados entrevistaron a los participantes para evaluar las mediciones del dolor, así como resultados de RT y la atención médica recibida. Ambos grupos de intervención tuvieron significativamente mejores resultados de RT que el grupo de control. Al año, 90% de los sujetos en los grupos de intervención

estaban trabajando, comparado con 68% en el grupo de control. Igualmente, las mejoras del dolor, la productividad del trabajo auto reportado, y las limitaciones funcionales fueron mejores en ambos grupos de intervención. Sin embargo, no hubo diferencia significativa en ningún resultado entre los dos grupos de intervención.

Los investigadores concluyeron que el estudio apoyaba el valor de la restauración funcional en ciertos casos, pero no demostró ningún valor agregado a este componente de reintegración al lugar de trabajo. Las posibles razones de la falta de efecto agregado incluyen la tasa alta general de la RT en aquellos que reciben la intervención de la restauración funcional, y la ausencia de comunicación directa proveedor-empleado.

---

*A un año, 90% de los sujetos en los grupos de intervención estaban trabajando, comparador con 68% en el grupo de control. Igualmente, las mejoras del dolor... fueron mayores en ambos grupos de intervención.*

## Efectividad de las Estrategias de Tratamiento para el Mantenimiento de la Salud del Dolor de Espalda Baja



*Recurrencia de la Discapacidad*

Tipo cuidado	Tasa de Peligro
Fisioterapeutas	2.0
Médicos	1.6
No tratamientos	1.2
Quiroprácticos	1.0

En el campo de la salud ocupacional, la reinserción al trabajo sostenible es considerada un aspecto importante en el proceso de recuperación de la lesión. Dependiente de la condición del paciente y de las circunstancias, si el dolor de espalda baja es recurrente y requiere que el paciente deje de trabajar otra vez, esto es considerado un error del proceso de reinserción al trabajo. Sin embargo, muy poca investigación ha examinado la relaciones entre varias estrategias de tratamiento de la salud (definido como el cuidado recibido después de la reinserción al trabajo) y la recurrencia del dolor de espalda baja. Una relación significativa entre el tipo específico de tratamiento clínico y pocas recurrencias de la discapacidad podría representar un avance importante en el tratamiento de las lesiones de la espalda relacionadas con el trabajo. Por lo tanto, conducimos un estudio comprando los resultados de la recurrencia cuidado del mantenimiento de la salud que ofrecen tres tipos de proveedores: los quiroprácticos, fisioterapeutas, y médicos.

Utilizando los datos de los reclamos de compensación de los trabajadores, los investigadores examinaron los patrones de tratamiento para un cohorte de 894 nuevos casos de episodio de dolor de espalda baja que ocurren en el curso de un año. (Enero 1 a Diciembre 31, 2006). Nuestra meta fue comparar los episodios de discapacidad repetida en paciente bajo el cuidado de fisioterapeutas, médicos y quiroprácticos, así como pacientes que no recibieron tratamientos después de regresar al trabajo por más de 14 días. Los proveedores fueron definidos como aquellos que ofrecieron el tratamiento inicial, así como cuidado de mantenimiento de la salud posterior. El control de la demografía y severidad, el tasa de peligro (HR) de la recurrencia de la discapacidad para pacientes de los fisioterapeutas (HR = 2.0) y médicos (HR = 1.6) fue más alta que para los pacientes no tratados (HR = 1.2) o para los pacientes de los quiroprácticos (HR = 1.0).

Estos hallazgos sugieren que los pacientes que recibieron servicios de cuidado de mantenimiento de la salud de fisioterapeutas o médicos pudieran tener una tasa más alta de recurrencia que aquellos tratados con por quiroprácticos o aquellos que no recibieron tratamiento para mantenimiento de la salud. Se debe observar que estos resultados no apoyan ninguno de estas estrategias de mantenimiento de salud para prevenir la recurrencia. Es necesaria más investigación para verificar estos hallazgos preliminares.

*...los pacientes tratados por fisioterapeutas o médicos pueden tener un tasa más alta de...recurrencia que aquellos tratados por quiroprácticos o aquellos que no reciben tratamiento.*

## Auto Control del Dolor de Espalda Prácticas para Reducir la Discapacidad Ocupacional

Avanzamos en nuestro estudio de múltiples fases de las estrategias para el auto control del dolor de espalda baja (DEB) basado en evidencia. Este estudio busca determinar si las estrategias para el auto control del dolor comunes podrían adaptarse para atender los asuntos concernientes a lugar de trabajo de los adultos con DEB persistente o recurrente.

En última instancia, la información obtenida en el estudio se utilizará para desarrollar y probar un programa de intervención de cinco semanas para ayudar a los trabajadores que sufren de dolor de espalda baja. En un estudio previo, los investigadores utilizaron métodos cualitativos para describir los tipos de problemas encontrados y las estrategias utilizadas por los trabajadores para hacer frente a dolor lumbar en el trabajo. Este año, nuestros investigadores evaluaron los elementos

Instruccionales individuales de los programas para el autocontrol del dolor basado en la evidencia. La meta fue considerar la importancia potencial y factibilidad de los elementos para la inclusión en un programa piloto de intervención para auto control del dolor para prevenir la discapacidad por dolor de espalda baja (lumbago) a largo plazo en el contexto del trabajo. Los investigadores identificaron ocho programas para auto control de la enfermedad y el dolor basado en la evidencia a ser considerados más adelante. Cada programa estaba documentado en suficiente evidencia empírica. Luego extrajimos los elementos instruccionales individuales que componían cada programa y analizamos su importancia potencial y factibilidad para su inclusión en un programa piloto de intervención para auto control. La importancia estuvo basada en si el elemento de auto control pudiera ser aplicado o adaptado de manera razonable a uno de los cuatro dominios de problemas en el lugar de trabajo identificados en un estudio previo:

(a) el dolor interfiere con las actividades de trabajo; (b) el dolor contribuye a percepciones negativas de si mismo; (c) el dolor conduce a conflictos interpersonales; y (d) inflexibilidad del trabajo, dificulta el manejo del dolor. El principal criterio para la factibilidad fue que el elemento instruccional para el auto control no poseía peligros o conflictos obvios con respecto al desempeño del trabajo en la mayoría de los escenarios de trabajo.

De 24 elementos instruccionales, 17 fueron compartidos al menos en la mitad de los programas de autocontrol del dolor. Los elementos de intervención que se consideraron más apropiados para hacer frente a los asuntos relacionados con el lugar de trabajo para reducir el dolor y malestar, tomar decisiones informadas, comunicar de manera efectiva, y hacer frente a pensamientos y sentimientos.

Basados en estos elementos, nuestros investigadores desarrollaron el contenido y materiales de los programas de intervención de grupos facilitados de cinco sesiones, cuya prueba piloto se llevará a cabo en el 2011. Este programa integrará los principios de auto control del dolor con aspectos únicos del lugar de trabajo, incluyendo demandas físicas y limitaciones, libertad de trabajo, y la naturaleza especial de los roles en el lugar de trabajo y las relaciones.

## Efectos de la Comunicación Paciente-Proveedor de Salud en Los Resultados del Dolor de Espalda Baja Ocupacional

Nuestros investigadores progresaron en un estudio que examina los efectos de las comunicaciones paciente-proveedor de salud sobre los resultados del dolor de espalda baja (DEB). El estudio incluye 97 pacientes con DEB Ocupacional, y evalúa sus comunicaciones con los proveedores de salud. En última instancia, nuestro objetivo es aumentar nuestra comprensión de cómo las interacciones paciente-proveedor de salud influyen en la satisfacción del paciente, y en los resultados de la salud y discapacidad. Los hallazgos serán utilizados para informar estrategias de comunicación paciente-proveedor de salud más efectivas.

Los hallazgos iniciales, basados en cuestionarios auto reportados dados a los pacientes con DEB relacionado con el trabajo antes de su evaluación médica inicial, indicaron que algunos pacientes tenían significativas preocupaciones psicosociales y de trabajo sobre la recuperación del dolor y reinserción al trabajo, pero que ellos fallaban en comunicar estas preocupaciones a sus proveedores de salud. Este año, exploramos the asociaciones entre

los resultados de la comunicación paciente-proveedor de salud y el DEB ocupacional. Especialmente, nos propusimos a determinar si los pacientes con resultados pobres (es decir, dolor y disfunción significativa persistente en los tres meses más allá de su visitas médicas iniciales) no mostraron patrones de comunicación distintos de cuando ellos se reunieron por primera vez con su proveedor de salud para tratar su DEB.

Técnicos entrenados analizaron los registros electrónicos de las visitas paciente-proveedor de salud que ocurrieron en el primer mes de la atención médica. Luego comparamos contenido entre los pacientes que experimentaron persistencia del dolor y disfunción y aquellos que no. Los resultados indicaron que aquellos que tenían resultados peores suministraron más información biomédica. Y fueron más negativos durante sus interacciones con el proveedor de salud en la visita inicial; sin embargo, no eran diferentes en términos de la cantidad de información psicosocial o de estilo de vida que ellos compartieron. Por lo que los pacientes con retraso en la recuperación tienden a no

Compartir muchos detalles personales que pudieran ser útiles para hacer frente a la angustia psicológica, a problemas en el trabajo, y otros desafíos de estilo de vida que impiden la recuperación funcional.

Un análisis de la comunicación del proveedor mostró resultados similares. Los proveedores de salud tuvieron el mismo número de discusiones de estilo de vida y psicosociales con pacientes con resultados positivos como con aquellos que desarrollaron dolor persistente. Por lo tanto, en ausencia de instrumentos específicos para guiar a las estrategias para las entrevistas de los pacientes, los proveedores de salud posiblemente no descifran ni hacen frente a las principales preocupaciones psicosociales de los pacientes que tienen la mayor necesidad de apoyo. En cambio, los proveedores de salud a los que se les preguntó casi el doble de preguntas biomédica de estos pacientes, y esto sin darse cuenta puede contribuir a agregar preocupaciones sobre la gravedad de la lesión.

Un hallazgo positivo fue que en la primera evaluación de los pacientes que van a experimentar más problemas de dolor persistente, los proveedores de salud se tomaban más tiempo para establecer una

una buena relación inicial. Sin embargo, esto no conduce a discusión adicional de las preocupaciones psicosociales o de estilo de vida. Los investigadores concluyeron que una mejor evaluación de los pacientes y los métodos de intervención temprana son necesarios para descifrar y atender las preocupaciones psicosociales de los pacientes. Sin estos procedimientos, los pacientes y los profesionales de servicio a la salud tienen pocas oportunidades para colaborar con la solución de problemas que puede ser útil para prevenir la angustia y dificultades funcionales a largo plazo relacionadas con el dolor.

## Factores que Influyen en la Toma de Decisiones del Supervisor sobre las Modificaciones del Trabajo

Los trastornos musculoesqueléticos, tales como el dolor de espalda baja, representan un problema común y costos para los adultos mayores en el trabajo y sus empleadores, y nuestros investigadores continúan buscando las formas para reducir la pérdida funcional y la discapacidad ocupacional asociados con estas condiciones de salud. La investigación del pasado ha mostrado que las intervenciones en el lugar de trabajo, tal como ofrecer modificaciones temporales del trabajo, pueden ayudar a facilitar la reinserción temprana al trabajo de un paciente, y a reducir la ausencia a largo plazo. Sin embargo, poco se ha reportado sobre el proceso a través del cual los empleadores desarrollan y apoyan las modificaciones del trabajo — un proceso que generalmente es punta de lanza de los supervisores.

Con colaboradores de la Universidad de Toronto, iniciamos un nuevo estudio para examinar los factores que influyen en los juicios de los

supervisores sobre cuándo y cómo facilitar modificaciones temporales del trabajo para los trabajadores con condiciones de dolor musculoesquelético. Nuestros hallazgos serán utilizados para mejorar las políticas, prácticas y entrenamiento para el ajuste del trabajo en el sitio de trabajo.

Ocho compañías participantes (cuatro en EEUU, cuatro en Canadá), acordaron permitirles a sus supervisores participar en entrevistas de grupos y en encuestas basadas web durante varios meses. Para identificar los principales dominios de evaluación para las encuestas web más largas, los investigadores primero completaron una serie de entrevistas de grupo pequeños. Basados en los dominios identificados, revisaron la literatura científica para identificar los dominios que pudieran ser utilizados para evaluar los principales factores entre los

supervisores en una forma más sistemática. A través de estas entrevistas y revisiones de literatura, se identificaron varios factores que pueden influir en los esfuerzos de los supervisores para ofrecer modificaciones del trabajo: creencias y prácticas del supervisor, características del trabajador, percepciones de las políticas y prácticas usuales del empleador, y las recomendaciones y compromiso de los profesionales de la salud (ver gráfica).

Estas observaciones fueron incorporadas en el diseño de una encuesta en la web para los supervisores, con una duración de 15 minutos, la cual será administrada a aproximadamente 500 supervisores de los ocho empleadores participantes en la fase cuantitativa del estudio.



*A través...de entrevistas y revisiones de la literatura, identificamos varios factores que pueden influir en los esfuerzos de los supervisores para ofrecer modificaciones del trabajo.*



## Job-Lock (Anclarse al Trabajo) y Pronosticadores de la Disminución de la Función del Trabajo de los Trabajadores de edad

Continuamos nuestro trabajo con investigadores de la Universidad Keele (Reino Unido) para investigar los resultados de la salud y seguridad ocupacional entre los trabajadores de edad. Como parte de un estudio más amplio de los resultados de lesiones, estamos investigando los efectos a largo plazo del fenómeno job-lock (anclarse al trabajo) entre los trabajadores de edad. El Job-lock es una situación en la que un trabajador, a pesar de situaciones significativas relacionadas con la salud, se sienten obligados a permanecer un trabajo debido a la necesidad de ingreso, Seguros de salud, u otros beneficios del empleo.

Basados en investigación previa la cual encontró que el "job-lock" estaba asociado con pobres resultados post-lesión entre los trabajadores de edad, el presente estudio examina cómo el "job-lock" influye en la habilidad del trabajador para realizar su trabajo. En última instancia, nuestro objetivo es utilizar la información obtenida para identificar las oportunidades para intervenciones específicas (ejemplo, reentrenamiento en el trabajo, programas de bienestar, orientación profesional)

Para ayudar a los trabajadores anclados al trabajo mantener el empleo. Los investigadores analizaron los datos de encuestas de un estudio de campo a más de 1.500 trabajadores de edad (edades 55+) Quienes habían experimentado una lesión ocupacional. Los datos consistieron de una encuesta inicial, obtenida poco después de la lesión ocupacional, y un cuestionario de seguimiento a un año. Las preguntas fueron diseñadas para conocer información sobre la salud antes y después de la lesión, función en el hogar y en el trabajo, y detalles sobre el proceso de reinserción al trabajo y los resultados después de la lesión. Casi todos estos trabajadores continuaron en sus empleos después de un período de un año de observación.

Los datos de la encuestas indicaron que tanto los encuestados anclados y no anclados al trabajo reportaron una disminución post-lesión en las limitaciones del trabajo. Esto se debió al impacto positivo de los ajustes temporales del trabajo después de la lesión.

En el seguimiento de un año, ambos grupos Reportaron aumentos significativos en las limitaciones en el trabajo con el tiempo. Contrario a nuestras expectativas, basados en investigación previa, estos aumentos fueron de hecho más altos en el grupo no anclado al trabajo. Parecía que los trabajadores anclados al trabajo tuvieron mayores ajustes en el trabajo a un año, por lo tanto se mitigó el efecto de sus problemas de salud en su habilidad reportada para todos los aspectos de sus trabajos actuales.

Estos resultados documentan la observación de que los ajustes o modificaciones del trabajo son claves para moderar los efectos de la habilidad reducida en el trabajo, tanto como a corto plazo como a largo plazo. Muchos trabajadores de edad anclados al trabajo pudieran sentir que ellos deberían retirarse, pero mientras esa opción esté disponible, ellos prefieren obtener los ajustes o cambios del trabajo que necesiten para permanecer en el trabajo.