



IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INTERDISCIPLINARIAS PARA EL RETORNO AL TRABAJO: REVISIÓN DE LITERATURA

IMPLEMENTATION OF INTERDISCIPLINARY STRATEGIES FOR RETURNING TO WORK: LITERATURE
REVIEW

Hayda Josefa Cáceres Peñaranda¹, Luisa Fernanda Contreras Bethel², Paola Andrea Garzón Cortés³, Paula Alejandra Rivera Casas⁴, Valery Tatiana Roza Hernández⁵.

Resumen

Objetivo: analizar las estrategias interdisciplinarias implementadas en el retorno al trabajo de trabajadores que reportan enfermedad laboral y/o accidente de trabajo.

Método: revisión de literatura que utiliza las palabras claves (tesauros): “Reubicación laboral”, “Reincorporación laboral”, “Trabajo”, “Estrategias” y “Terapia Ocupacional”, uso de boléanos AND y OR, búsqueda de la evidencia en las bases de datos: ProQuest, Ebsco, PubMed, Embase y Scopus, en el periodo 2006 - 2016.

Resultados: los hallazgos muestran una selección de 20 artículos, encontrados principalmente en la base de datos de ProQuest. La estrategia interdisciplinaria más utilizada es la identificación de la exigencia del puesto de trabajo, las habilidades del trabajador y la evaluación del WRI (Entrevista del rol del trabajador) utilizada por Terapia Ocupacional.

Conclusiones: las evaluaciones como estrategia del retorno al trabajo se centran en las capacidades y funciones físicas, con frecuencia no cuentan con el impacto psicosocial, conductual y ambiental como factores determinantes del rendimiento y capacidad laboral; es por esto que, con el uso de una evaluación basada en el desempeño ocupacional, los Terapeutas Ocupacionales lograrían evaluar de forma segura y efectiva la capacidad del trabajador para desempeñar tareas.

Palabras claves:

Estrategias, Retorno al trabajo, Terapia Ocupacional

¹ Terapeuta ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Cartagena convenio Universidad Francisco de Paula Santander, Formación en Integración Sensorial Fundación Vértice Colombia, Terapeuta Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación, Profesor de carrera del Programa de Terapia Ocupacional de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Número de ResarchedID: L-3931-2016, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4751-9227> Correo postal: Diagonal 17B #90-53, Torre 5 Apto

903 Bogotá - Colombia Teléfono: +57 3106252928..Email: hayda.caceres@urosario.edu.co, aydacaceresp@gmail.com

² Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad del Rosario. Teléfono: +57 3012130054. Email: luisaf.contreras@urosario.edu.co, luisafernandacb94@gmail.com

³ Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad del Rosario. Teléfono: +57 3203419110. Email: paolaa.garzon@urosario.edu.co

⁴ Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad del Rosario. Teléfono: +57 3212840015. Email: paulaal.rivera@urosario.edu.co

⁵ Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad del Rosario. Teléfono: +57 3212813562. Email: valery.roza@urosario.edu.co, valery.ro7@gmail.com



Abstract

Objective: Analyze the interdisciplinary strategies implemented in the return to work of workers who report occupational illness and / or work accident.

Method: literature review using topics as: "job relocation," "Return to work", "Work", "Strategies" and "Occupational Therapy", using boolean AND and OR, search for evidence in the databases: ProQuest, EBSCO, PubMed, Embase and Scopus, in the period 2006 - 2016.

Results: the findings show a selection of 20 items, found mainly in the ProQuest database. The interdisciplinary approach most commonly used is the identification of the requirements of the job and the skills of the worker and WRI (Worker role interview) assessment used by occupational therapy.

Conclusions: assessments as return to work strategy focus on skills and physical functions, often they lack the psychosocial, behavioral and environmental impact as determinants of performance and working capacity; which is why using a web-based occupational performance evaluation, occupational therapists would achieve safely and evaluate effective worker's ability to perform tasks

Keywords:

Strategies, Return to work, Occupational Therapy

Recepcionado: 05/10/2016

Aceptado: 31/05/2017

INTRODUCCIÓN

Una de las ocupaciones más significativas en la que los adultos se involucran es el trabajo. Este hace parte integral de la vida del ser humano, es una ocupación que trasciende la cultura, etnia y género (McFadden, MacDonald, Fogarty, Le, & Merritt, 2010). El trabajo también promueve y satisface las necesidades fundamentales humanas tales como: solidez económica, estatus social, gestión del tiempo y socialización (Huguette A, 2013). A su vez, permite que las personas fortalezcan su autodeterminación y propósito de vida, lo cual facilita de manera significativa la recuperación de la confianza en sus capacidades, en especial, cuando se presenta algún tipo de Accidente Laboral (AL) o Enfermedad Laboral (EL) (Huguette A, 2013).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005), cada año se reportan 268 millones de AL no mortales y 160 millones de nuevos casos de EL. A nivel nacional, para el año 2015 la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) reportó 723.836 Accidentes Laborales y 9.583 Enfermedades Laborales calificadas. Por otra parte el número de casos de incapacidades permanentes-parciales (IPP) por AL fue de 10.714 y por EL fue de 4.240 (FASECOLDA, 2015).

En el 2013, Boada y Moreno realizan una investigación de tipo descriptivo conformada por doce (12) Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) de la ciudad de Bogotá, quienes hacen un análisis de las bases de datos relacionadas con la gestión de los programas de rehabilitación integral de las ARL, en un periodo de

doce (12) meses comprendido entre mayo del 2007 a mayo de 2008. En dicho análisis se evidenció un total de 6014 casos de rehabilitación, de los cuales se identificaron 3071 casos exitosos que corresponden al 51% de la población y 2943 (49%) casos no exitosos. Este indicador permite detectar que la gestión en los programas de rehabilitación integral y reincorporación ocupacional aún no tiene un impacto significativo en éstos procesos.

El Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, explica:

Al interior del Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), la integración socio-ocupacional va más allá de la ubicación/reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea: hacia la persona, su familia, los sectores educativo y laboral, así como hacia la comunidad en general. (Ministerio de la Protección Social, 2010, p.28).

Con lo anterior, se evidencia que los programas de retorno laboral requieren la implementación de intervenciones interdisciplinarias que involucran al trabajador y a las personas que conforman su entorno familiar, social y laboral. A su vez, estas intervenciones deben estar enfocadas a la generación de estrategias pertinentes con respecto a la participación del trabajador en los diferentes contextos, partiendo de sus capacidades y limitaciones derivadas del AL o EL; es allí, donde se ve implicada la Terapia Ocupacional, una de las disciplinas que interviene en el proceso de retorno al trabajo como lo mencionan Turner A, Foster M, y Johnson S, en su libro “Terapia Ocupacional y Disfunción Física”:

El terapeuta puede ayudar a que el individuo se prepare para reincorporarse al trabajo, asimilando lo mejor posible el entorno y las expectativas laborales. Su capacidad para analizar y graduar la actividad puede ayudar a que la persona alcance el nivel necesario para desempeñar su trabajo (Turner A, Foster M, & Johnson S, 2003).

El terapeuta ocupacional en el área laboral busca favorecer la independencia del trabajador por medio de la caracterización de factores que influyen en el proceso de adaptación al puesto de trabajo posterior a un Accidente o Enfermedad Laboral, sustentando sus procesos de evaluación desde el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), el cual permite al profesional identificar y comprender las capacidades y limitaciones del individuo en las áreas de la ocupación desde los subsistemas de volición, habituación y capacidad de desempeño, que proporciona la estructuración de un concepto ocupacional y un plan de intervención acorde a las habilidades de los trabajadores, teniendo en cuenta sus intereses, hábitos, rutinas y roles (Kielhofner, 2011).

Esta revisión tiene como objetivo identificar las principales estrategias relacionadas con el retorno laboral en sus diferentes fases, con el fin de implementarlas y brindar un sustento teórico a las intervenciones que se realizan al interior de las empresas.

MÉTODO

El presente estudio se inscribe dentro de una revisión de literatura sobre las estrategias utilizadas en los procesos de reincorporación laboral, donde se plantea

la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategias han sido utilizadas en los procesos de retorno laboral a nivel mundial, durante el periodo de 2006 a 2016?. Esta pregunta resulta de interés ya que conlleva a conocer que se ha investigado a nivel mundial sobre los procesos de retorno laboral, el nivel de desempeño funcional, cognitivo y psicológico de un trabajador para retornar al trabajo y la preparación que este necesita.

Para esto se determinan los tópicos de búsqueda, teniendo como criterios de inclusión: documentos tipo artículos, tesis y protocolos, trabajadores diagnosticados con enfermedad de origen común y laboral; años de publicación de 2006 a 2016. Los criterios de exclusión fueron: documentos tipo páginas web, noticias, texto completo no disponible y artículos que mencionan la reincorporación post licencia de maternidad.

La estrategia de búsqueda incluyó descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) en español y descriptores (MeSH) en inglés. Se hicieron combinaciones mediante el uso de los boléanos AND y OR, y los tesauros tales como “Reubicación laboral”, “Reincorporación laboral”, “Trabajo”, “Estrategias” y “Terapia Ocupacional”.

Búsqueda de evidencia

Se inició la búsqueda de los artículos con tres combinaciones de tesauros en inglés y español las cuales se ajustan al objetivo del estudio: (“Work integration” OR “Return to work” OR “Back to work” AND “Strategies” AND “Occupational Therapy”); (“Worker role interview (WRI)” AND “Occupational Therapy” AND “work”), y (“Work environment impact scale (WEIS)” AND “Occupational therapy” AND “work”).

Dicha búsqueda se realizó en las bases de datos: ProQuest, Ebsco, PubMed, Embase y Scopus. Posteriormente se establecieron dos filtros que permitieron el análisis de la información. En el primer filtro se seleccionaron artículos que presentaran en el título uno o más de los tesauros escogidos, además de la lectura del abstract. El segundo filtro comprendió la lectura completa de los documentos, para finalmente detectar veinte (20) artículos en total.

Análisis de la información

Los resultados fueron registrados en una rejilla de Excel y analizados a través de las siguientes variables: estrategias usadas a nivel interdisciplinario y disciplinas que lideran estos procesos. Con dicha información se realizó la construcción del documento final.



RESULTADOS

Con la primera combinación (“Occupational therapy”) AND (“Work integration” OR “return to work” OR “back to work”) AND (strategies) se encontró un (1) artículo por cada una de las bases de datos EBSCO, EMBASE y PUBMED, cuatro (4) artículos en SCOPUS y siete (7) en PROQUEST.

Con la combinación (“Worker role interview” (WRI)) AND (“occupational therapy”) AND (work) solo se hallaron dos (2) artículos en la base de datos PROQUEST y tres (3) en SCOPUS.

Con la combinación (“Work environment impact scale” (WEIS)) AND (“Occupational therapy”) AND (Work) solo se encontró un (1) artículo en la base de datos SCOPUS.

El análisis de resultados se realiza sobre los veinte (20) artículos arrojados en la búsqueda metodológica. En la tabla No 1, se observan las estrategias interdisciplinarias categorizadas, por autor y disciplina.

Tabla No 1. Estrategias Interdisciplinarias en procesos de retorno al trabajo por fases.

Estudios	*Metodología & Población diana	Estrategia interdisciplinar
Fisker, Langberg, Petersen, & Mortensen, 2013	*Ensayo clínico aleatorizado (ECA) 770 adultos entre 18-65 años desempleados, empleados o en riesgo de enfermedad, presentan dolor lumbar de un mínimo de cuatro semanas y son referidos a un centro de atención ambulatoria.	Intervención multidisciplinaria orientada al trabajo

Descripción	Disciplina	Resultados
<p>Plan de rehabilitación interdisciplinario de 2 semanas basado en un enfoque biopsicosocial, con intervenciones dirigidas al paciente, en áreas de:- Trabajo Social: análisis de necesidades a nivel local y municipal.-Intervención psicológica: *Listado de síntomas SCL-90: mide la angustia psicológica, en 10 subescalas: somatización, comportamiento obsesivo-compulsivo, fobia, depresión, ansiedad, hostilidad, sensibilidad interpersonal, psicoticismo y una escala adicional del sueño y el apetito.*Cuestionario de Creencias de evitación del miedo (FABQ), evalúa las creencias de los pacientes sobre cómo la actividad física y el trabajo afectan su dolor.-Evaluación del médico laboral: evaluación del estado actual del trabajador y su capacidad para retornar al trabajo (en relación a las tareas); análisis ergonómico del puesto de trabajo (exploración de la disposición física y la organización del lugar de trabajo. Al final del proceso se realiza un informe con las recomendaciones de modificaciones en el trabajo o vida diaria, sean temporales o permanentes y los cambios en el estilo de trabajo o las condiciones ergonómicas; estas se entregan al empleador y al ente gubernamental municipal</p>	<p>Fisioterapia y Psicología</p>	<p>Facilita la reincorporación laboral a través del trabajo terapéutico sea en tiempo completo, tiempo parcial o con tareas modificadas. El resultado principal es la ausencia de enfermedad o de sintomatología de dolor en los usuarios que participaron en el programa, esto se evaluó 12 meses después de la inclusión. Se observa que cada vez aumenta más el número de pacientes que han regresado a trabajar. La disminución en la sintomatología de dolor revela menor proporción de casos por discapacidad, mejor calidad de vida en los trabajadores y ahorro en gastos para la empresa y la comunidad. Se asegura la puntualidad en las diferentes intervenciones., la comunicación entre todas las partes interesadas, el contacto con el lugar de trabajo y se logran graduar las demandas del trabajo.</p>



Estudios	*Metodología & Población diana	Estrategia interdisciplinar
Coutu et al ,2011	*Diseño descriptivo de perspectiva mixta de un programa de desarrollo basado en la teoría / Intervención basada en el usuario. 8 Terapeutas ocupacionales, 4 médicos laborales, 4 psicólogos y 40 pacientes con enfermedad laboral de 12 semanas debido al dolor musculoesquelético quienes planean iniciar un plan de rehabilitación.	Programa de Toma de decisiones compartidas (Shared Decision Making- SDM)
Shaw et al, 2009	*Método de evaluación clínica en factores psicosociales y laborales. 21 investigadores y médicos participantes de Decade of the Flags Working Group, Universidad Keele, Reino Unido.	Screening clínico para determinar factores ocupacionales
Høgelund, Holm, McIntosh, 2010	934 trabajadores, menores de 60 años con incapacidad mayor a 8 semanas por enfermedad.	Método Econométrico para el retorno gradual al trabajo
Snodgrass, J. (2011).	*Revisión basada en la literatura. 23 estudios examinados, de los cuales: - 7 examinaron los efectos del ejercicio terapéutico. - 3 educación al usuario. - 5 Re- acondicionamiento del trabajo-6 enfoque multidisciplinarios - 2 efecto de agentes físicos	Aplicación de principios del condicionamiento operante y la actividad física en el retorno al trabajo
Snodgrass, J. (2011).		Ejercicio físico para el retorno al trabajo

Descripción	Disciplina	Resultados
Proceso conjunto de la toma de decisiones entre el paciente y el médico laboral, en el que se intercambia información y expresan preferencias, llegando a un acuerdo con respecto a los objetivos y un plan de acción a seguir.	Terapia Ocupacional Psicología social y Marco de apoyo a las decisiones de Ottawa (ODSF)	Mejora la seguridad y efectividad en la toma de decisiones, creando condiciones de calidad de vida para el trabajador. Reduce la duración de la discapacidad relacionada con el trabajo, a través de mejores servicios de rehabilitación.
Se aplicaron cuestionarios, entrevista y visitas el lugar de trabajo, se observan demandas físicas del trabajo, capacidad de modificar las tareas, estrés laboral, apoyo social del lugar de trabajo, la satisfacción laboral, la expectativa de reanudar el trabajo, y el temor a una nueva lesión. Se establecieron cinco criterios de evaluación de métodos de detección: fiabilidad, rendimiento predictivo, factibilidad, aceptabilidad, y la congruencia con las intervenciones plausibles.	Terapia Ocupacional	Los cuestionarios realizados al trabajador representan un método muy viable y son útiles si se administran de forma rutinaria, además las visitas al lugar de trabajo proporcionan una oportunidad de inspeccionar el entorno físico de trabajo, evaluar el entorno social y organizacional.
Durante la participación del programa, el trabajador inicia su retorno al trabajo con menos horas laborales, pero recibe salario normal por las horas trabajadas y con pago de incapacidades. Cuando la salud del trabajador mejora, las horas de trabajo se incrementan hasta que el trabajador logra cumplir las horas regulares.	Economía	Reduce la probabilidad de una nueva lesión y permite al trabajador adquirir una remuneración en el tiempo de recuperación junto con el retorno a sus labores.
Sesiones quincenales de una hora de acondicionamiento físico con énfasis en modificación del comportamiento.	Fisioterapia y Psicología	Disminuye la tasa de ausentismo laboral a partir de la graduación de la actividad física con condicionamientos en su comportamiento.
Realizar rutinas de ejercicio físico en personas con patología lumbar	Fisioterapia	No se encuentra suficiente evidencia de la efectividad de esta estrategia y se sugiere un tratamiento holístico con énfasis psico-social.



Estudios	*Metodología & Población diana	Estrategia interdisciplinar
Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. (2012).	*Revisión sistemática de literatura Fueron incluidos 23 artículos, el objetivo del estudio es detectar e identificar las características de las intervenciones para el retorno al trabajo.	Formación y capacitación
Tschernetzki, P. 2007	*Estudio de cohorte Trabajadores lesionados que recibían servicios de rehabilitación en el Millard Health entre 1999 y 2005. El tamaño de la población de 6.709 fase de pre-cambio y 6.717 en la fase de post-cambio. El 70,1% hombres y el 29,9% eran mujeres con edad media de 40,4 años.	Programa de Salud Millard
Huguette, A. 2013	*Revisión sistemática de literatura Se identificaron nueve modelos entre esos el Modelo Canadiense de rendimiento ocupacional, Modelo de Ocupación Humana (MOHO), Persona-Ambiente-Ocupación Humana (MOHO), Persona-Ambiente-Ocupación Humana (MOHO) fueron seleccionados	Evaluación del desempeño a partir del Modelo de la Ocupación Humana
Bejerholm & Areberg. 2014 y Fenger, 2009 y Yngve, 2015	*Estudio transversal, investigar cómo los usuarios perciben la utilidad clínica de la versión sueca del (WRI-S). 187 participantes realizaron la evaluación, 89 habían realizado más de 20 evaluaciones, 51 utilizan la prueba en la semana, 47 trabajan en áreas de rehabilitación.	Utilización de la Entrevista del rol del trabajador (WRI)
Stergiou-kita, Yantzi, & Wan, 2010	*Diseño de investigación cualitativa y constructivista 10 Terapeutas ocupacionales, 7 participantes para análisis de retorno al trabajo.	Evaluación de preparación para el trabajo

Descripción	Disciplina	Resultados
Programa de formación a trabajadores en proceso de rehabilitación para determinar la clasificación del reintegro en: regular, asistido e individualizado.	Medicina Laboral	97% de los trabajadores retornaron a su puesto de trabajo de origen. Se evidenció reducción del tiempo de incapacidades pasando de 48 a 32 días.
Se examinan factores como: persona, procesos, participación del empleador, políticas, procedimientos, instalaciones y equipos. Se proporciona una intervención temprana a las falencias encontradas en esos factores.	Terapia Ocupacional	Disminución de incapacidades temporales, eficiencia de los servicios de orientación en el reintegro y mejor percepción de la discapacidad por parte del trabajador.
Determina la influencia de los subsistemas del modelo en las características del lugar de trabajo, la estructura, las exigencias y recursos proporcionados al trabajador para que pueda permanecer en el trabajo.	Terapia Ocupacional	Se logran dar indicaciones específicas a los trabajadores sobre cómo mejorar el proceso de reincorporación. Orienta los pasos a seguir en el proceso de mantener o recuperar el trabajo.
Instrumento diseñado para discutir aspectos ocupacionales de la vida del trabajador, identificando variables psicosociales y ambientales que influyen en la capacidad de un trabajador para permanecer en el trabajo, o retornar a este después de una lesión o enfermedad.	Terapia Ocupacional	168 Terapeutas Ocupacionales que laboran en oficinas de servicios públicos de empleo y centros de atención primaria reportan que el WRI detecta las dificultades a nivel de interés y motivación por el trabajo. Favorece la identificación de fortalezas y debilidades del trabajador desde el subsistema volitivo y habitual.
Identifica cualidades del trabajador como: motivación, habilidades físicas, cognitivas y demandas del lugar, son aspectos relevantes para la preparación del reintegro laboral.	Terapia Ocupacional	La evaluación permitió reconocer el nivel de independencia físico y las habilidades cognitivas (atención, memoria, juicio) que requiere el trabajador en el reintegro laboral.



Estudios	*Metodología & Población diana	Estrategia interdisciplinar
McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K. (2010)	*Revisión de literatura de las pruebas existentes relacionadas con evaluaciones vocacionales. Búsqueda en bases de datos como MEDLINE, CINAHL, Web of Science, Google Scholar y pruebas revisadas por pares.	Evaluaciones vocacionales: Evaluación de la capacidad funcional (Functional Capacity Evaluation FCE)
McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K. (2010)		Evaluación del Rendimiento del Trabajo (Assessment of Work Performance AWP)
McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K. (2010)		Evaluación de habilidades motoras y procesamiento (AMPS).

Teniendo en cuenta la Tabla No 1, se puede evidenciar que los artículos analizados presentan estrategias interdisciplinarias que explican su aplicación y la importancia de las mismas en el contexto laboral, buscando preparar al usuario para lograr evaluar las habilidades de la persona, las exigencias del cargo, el contexto económico y sociocultural; otras estrategias están más orientadas a evaluar los procesos de adaptación semántica después de que el trabajador se encuentra vinculado nuevamente a sus labores; también existen estrategias en los procesos de seguimiento.

Desde Terapia Ocupacional las estrategias están enfocadas en el reconocimiento de habilidades del trabajador con el fin de generar motivación en el mismo; también se establecen los objetivos del proceso permitiendo un mayor conocimiento en la adecuada ejecución de tareas propias de su puesto de trabajo.

A nivel interdisciplinar, los artículos muestran cómo se pretende indagar sobre la percepción del trabajador con respecto al retorno al trabajo, partiendo de antecedentes personales, ambientales y ocupacionales que brinden la información pertinente para la toma de decisiones tanto a nivel individual como organizacional. Asimismo, los artículos presentados hacen énfasis en la ejecución de programas en los cuales se involucra ejercicio físico tales como extensión, flexión y fortalecimiento

muscular en trabajadores con diagnósticos de desórdenes musculoesqueléticos (DME), sin embargo, los resultados arrojados refieren que los mismos son contraproducentes y por consiguiente no presenta datos significativos con respecto al retorno exitoso al trabajo (Snodgrass, 2011).

Uno de los artículos refiere que, a través del condicionamiento operante, se concientiza al trabajador sobre las consecuencias de adoptar comportamientos seguros en la ejecución de sus tareas en el puesto de trabajo, a partir del mismo, se generan graduaciones en la actividad que garantizan el éxito en el retorno laboral. Las intervenciones y capacitaciones durante la jornada laboral, también exponen resultados óptimos con respecto al retorno laboral y la reducción de días por incapacidad.

El retorno laboral tradicional en donde no se aplican estrategias para orientar al trabajador, es nombrado por diversos autores quienes concluyen que dicho procedimiento arroja resultados poco significativos con respecto a la disminución del dolor y la reducción en los días de incapacidad.

Como parte de la etapa de seguimiento algunos autores refieren la importancia de realizar visitas al puesto de trabajo, entrevistas y evaluaciones interdisciplinarias logrando identificar factores sociales, ambientales y or-

Descripción	Disciplina	Resultados
Determinan las capacidades físicas de una persona para volver al trabajo, a raíz de una lesión laboral.	Terapia Ocupacional	Esta evaluación facilita las modificaciones en el puesto de trabajo. Se logra obtener información clara sobre el trabajo físico (manipulación y manejo de cargas).
Evalúa las habilidades para el desempeño de las actividades de la vida diaria teniendo en cuenta componentes motores, de proceso y de comunicación e interacción.	Terapia Ocupacional	Los resultados de la evaluación indican que la ejecución del trabajador en actividades de la vida diaria puede ser un indicador válido para determinar la capacidad de volver al trabajo.
Es un indicador de rendimiento en el trabajo.	Terapia Ocupacional	Permite un mayor aprendizaje de tareas adecuadas en casa y en el trabajo.

Fuente: Elaboración propia

organizacionales que influyen en la adaptación del trabajador al ámbito laboral y facilitan la implementación de modificaciones pertinentes al caso.

DISCUSIÓN

Las personas que no pueden regresar al trabajo experimentan un ajuste psicosocial más pobre, es decir un aumento de la ansiedad y la depresión, aislamiento social y mayores dolencias físicas. Sin embargo, aquellos que retornan al trabajo a través de intervenciones interdisciplinarias aumentan la satisfacción de vida, la integración en la comunidad, independencia económica y reducciones en las tasas de discapacidad física (Stergiou-Kita, Yantzi, & Wan, 2010).

Cabe resaltar que las condiciones en el mercado laboral han cambiado y una parte sustancial de los trabajadores se encuentran enfermos, incluso algunos han perdido su trabajo, ya sea antes de la inclusión o durante el periodo de la intervención. Esto significa que la cantidad de personas que reciben una visita en el lugar de trabajo y son vinculados a un programa de reintegro es reducida. Por tal razón, surge la necesidad de realizar intervenciones interdisciplinarias, donde se deben tener en cuenta actividades como las entrevistas

psicológicas, ya que una gran cantidad de trabajadores tienen puntuaciones superiores a 1,5 en varias dimensiones del cuestionario de los 90 síntomas (SCL-90-R), manifestando depresión y ansiedad durante el periodo de evaluación de su desempeño laboral (Fisker, Langberg, Petersen, & Mortensen, 2013).

Los síntomas depresivos están relacionados con el desempeño laboral en términos de orientación y demanda de la tarea e interacción con el ambiente de trabajo. Estos síntomas afectan de manera significativa la participación en ocupaciones. Un menor nivel de compromiso ocupacional se prevé que afecta en una fase más aguda de la enfermedad o cuando la vida laboral es menos productiva y el proceso de recuperación del trabajador puede tardar más tiempo. Es por esto que, para generar un retorno al trabajo potencial se requiere tener menos síntomas depresivos y mayores niveles de compromiso ocupacional y de empoderamiento, los cuales se logran con la participación de rehabilitación o actividades productivas en el trabajo. Además, los estudios de intervención interdisciplinaria de Canadá y los Países Bajos han demostrado un efecto positivo en la reducción del periodo de licencia por enfermedad en trabajadores (Bejerholm & Areberg, 2014).

Cabe resaltar que desde Terapia Ocupacional y Psicología proporcionan servicios de formación vocacio-



nal, que hoy son un campo central de intervención. Estos profesionales pueden brindar una amplia gama de intervenciones relacionadas con el trabajo, están calificados para evaluar los aspectos físicos, cognitivos, emocionales, sociales y ocupacionales de una persona y las demandas del ambiente de trabajo (Yngve, M., & Ekbladh, E, 2015).

Las estrategias utilizadas desde Terapia Ocupacional se basan en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el cual proporciona información sobre la vocación, habituación y capacidad de desempeño, donde se tiene en cuenta el entorno del trabajador y su influencia en el éxito laboral (Bejerholm, U., & Areberg, C, 2014). Así mismo se puede observar a través del análisis de los artículos que algunas de las estrategias sustentan sus intervenciones a partir de conceptos del modelo de adaptación ocupacional, sin mencionarlo específicamente en estas (McFadden, et al, 2010).

McFadden, et al., 2010, afirman que la Evaluación de la Capacidad Funcional (FCE) no puede captar plenamente la capacidad de un trabajador para realizar tareas laborales. Por lo tanto, es lógico pensar que otras pruebas que evalúan el aspecto psicosocial y el impacto del comportamiento y ambiente en el trabajo se deben combinar con este tipo de evaluación (McFadden, et al, 2010); este caso se observa en la Entrevista del Rol del Trabajador (WRI) la cual se puede complementar con la Evaluación del Rendimiento del Trabajo (AWP), diálogo sobre la capacidad para el trabajo (DWA) y Escala de Impacto Ambiental del trabajador (WEIS) (Yngve, M., & Ekbladh, E, 2015).

CONCLUSIONES

Es necesario ampliar el concepto de la preparación para el retorno al trabajo, pues la disposición para esta no solo depende del trabajador, sino además de una participación a nivel organizacional y ambiental del puesto de trabajo. Por lo tanto, la disposición para el retorno laboral va más allá de percibir al trabajador preparado para volver, pues se deben proporcionar las condiciones ambientales en el lugar de trabajo para apoyar el retorno laboral de la persona.

En este punto resulta oportuno destacar la importancia del rol de los Terapeutas Ocupacionales en el apoyo a los trabajadores en su regreso al trabajo, sin embargo existen barreras dentro de este proceso relacionadas con la disponibilidad limitada de evaluaciones voca-

cionales válidas y confiables; cabe mencionar que dichas evaluaciones en su mayoría se centran en las capacidades y funciones del cuerpo, que con frecuencia no cuentan con el impacto psicosocial, conductual y ambiental como factores determinantes del rendimiento y capacidad laboral. Es por esto que con el uso de evaluaciones como la Entrevista del Rol del Trabajador (WRI) los Terapeutas Ocupacionales evalúan de forma segura y efectiva la capacidad del trabajador para desempeñar tareas (McFadden, et al, 2010).

Fenger y Kramer establecen claramente que se debe trabajar en la planeación de intervenciones de rehabilitación, donde la Entrevista del Rol del Trabajador (WRI) puede ser una medida clínicamente útil para el regreso al trabajo. Además, se considera que la participación de las familias en el proceso de rehabilitación laboral apoya al trabajador en su retorno al trabajo (Fenger & Kramer, 2007).

En estos procesos de retorno al trabajo es fundamental el apoyo vocacional a trabajadores jóvenes, logrando con esta estrategia plantear metas ocupacionales con el fin de mitigar una situación ocupacional desfavorable. (Bejerholm & Areberg, 2014).

Finalmente, se identifica la necesidad de generar mayor evidencia sobre el uso de estrategias interdisciplinarias para el retorno al trabajo aplicadas en las diferentes fases del proceso; ya que estas juegan un papel principal en la identificación de factores que afectan directamente la adaptación del trabajador al puesto de trabajo y se generan modificaciones al entorno con el fin de facilitar un retorno exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ask, T., & Magnussen, L. H. (2015). Supervisors' Strategies to Facilitate Work Functioning among Employees with Musculoskeletal Complaints: A Focus Group Study. *The Scientific World Journal*, 2015.
- Bejerholm, U., & Areberg, C. (2014). Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 21(4), 277-286.
- Braathen, T. N., Eftedal, M., Tellnes, G., & Haugli, L. (2015). Work inclusion: self-perceived change in work ability among persons in occupational rehabilitation. *Society, Health & Vulnerability*, 6.
- Boada Mojica, J. D. R., & Moreno Angarita, M. (2013). Las ARP y el Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reinserción Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales: una aproximación reflexiva. Una aproximación reflexiva.

- Carroll, C., Rick, J., Pilgrim, H., Cameron, J., & Hillage, J. (2010). Work- place involvement improves return to work rates among employ- ees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disability and rehabilitation*, 32(8), 607-621.
- Coutu, M. F., Baril, R., Durand, M. J., Co[^]té, D., & Rouleau, A. (2007). Representations: an important key to understanding workers' cop- ing behaviors during rehabilitation and the return-to-work process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(3), 522-544.
- Coutu, M. F., Légaré, F., Durand, M. J., Corbière, M., Stacey, D., Loisel, P., & Bainbridge, L. (2011). Fostering shared decision making by occupational therapists and workers involved in accidents resulting in persistent musculoskeletal disorders: a study protocol. *Implement Sci*, 6(22), 1-8.
- Désiron, H. A., Donceel, P., de Rijk, A., & Van Hoof, E. (2013). A con- ceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. *Journal of occupational rehabili- tation*, 23(4), 516-526.
- Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA, F. (2015). Datos Riesgos Laborales. Recuperado 09/05/2016 de: <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>
- Fenger, K., & Kramer, J. M. (2007). Worker Role Interview: Testing the psychometric properties of the Icelandic version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(3), 160-172.
- Fisker, A., Langberg, H., Petersen, T., & Mortensen, O. S. (2013). Early coordinated multidisciplinary intervention to prevent sickness absence and labour market exclusion in patients with low back pain: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC musculoskel- etal disorders*, 14(1), 1.
- Hoefsmits, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. (2012). Intervention characteris- tics that facilitate return to work after sickness absence: a system- atic literature review. *Journal of occupational rehabilitation*, 22(4), 462-477.
- Høgelund, J., Holm, A., & McIntosh, J. (2010). Does graded return-to- work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours?. *Journal of health economics*, 29(1), 158-169.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de la ocupación humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K. (2010). Vocational assessment: a review of the literature from an occu- pation-based perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 43-48.
- Ministerio de la protección social. (2010). *Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los traba- jadores del sistema general de riesgos profesionales*. Bogotá.
- Netterstrøm, B., & Bech, P. (2010). Effect of a multidisciplinary stress treatment programme on the return to work rate for persons with work-related stress. A non-randomized controlled study from a stress clinic. *BMC public health*, 10(1), 658.
- OIT, 2005 http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006102/lang-es/index.htm.
- Prior, S., Maciver, D., Forsyth, K., Walsh, M., Meiklejohn, A., & Irvine, L. (2013). Readiness for employment: Perceptions of mental health service users. *Community mental health journal*, 49(6), 658-667.
- Shaw, W. S., Van der Windt, D. A., Main, C. J., Loisel, P., & Linton, S. J. (2009). Early patient screening and intervention to address indi- vidual-level occupational factors ("blue flags") in back disability. *Journal of occupational rehabilitation*, 19(1), 64-80.
- Sirja Eggert MSN, R. N. (2010). Psychosocial factors affecting employees' abilities to return to work. *Workplace Health & Safety*, 58(2), 51.
- Snodgrass, J. (2011). Effective occupational therapy interventions in the rehabilitation of individuals with work-related low back injuries and illnesses: a systematic review. *American Journal of Occupa- tional Therapy*, 65(1), 37-43.
- Steenstra, I. A., Ibrahim, S. A., Franche, R. L., Hogg-Johnson, S., Shaw, W. S., & Pransky, G. S. (2010). Validation of a risk factor-based in- tervention strategy model using data from the readiness for return to work cohort study. *Journal of occupational rehabilitation*, 20(3), 394-405.
- Stergiou-Kita, M., Dawson, D. R., & Rappolt, S. G. (2011). An integrated review of the processes and factors relevant to vocational evalua- tion following traumatic brain injury. *Journal of occupational reha- bilitation*, 21(3), 374-394.
- Stergiou-Kita, M., Yantzi, A., & Wan, J. (2010). The personal and work- place factors relevant to work readiness evaluation following ac- quired brain injury: occupational therapists' perceptions. *Brain injury*, 24(7-8), 948-958.
- Tschernetzki-Neilson, P. J., Brintnell, E. S., Haws, C., & Graham, K. (2007). Changing to an outcome-focused program improves return to work outcomes. *Journal of occupational rehabilitation*, 17(3), 473-486.
- Turner, A., Foster, M., & Johnson, S. E. (2003). *Terapia ocupacional y disfunción física: Principios, Técnicas y práctica*. Elsevier España.
- Wasiak, R., Young, A. E., Roessler, R. T., McPherson, K. M., Van Poppel, M. N., & Anema, J. R. (2007). Measuring return to work. *Journal of occupational rehabilitation*, 17(4), 766-781.
- Yngve, M., & Ekbladh, E. (2015). Clinical utility of the worker role inter- view: a survey study among Swedish users. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(6), 416-42.

