

Reentrenamiento al esfuerzo de trabajadores accidentados

Un accidente de trabajo es un acontecimiento traumático generalmente brusco, repentino e imprevisto.

Simultáneamente a las lesiones físicas, la persona sufre la interrupción de sus proyectos en la vida activa e inicia, en la mayoría de los ca-

sos, un largo proceso de recuperación, constituido por diferentes etapas que progresivamente intentarán restablecer a la persona y reincorporarla a la sociedad en las mejores condiciones posibles (Cuadro nº 1)

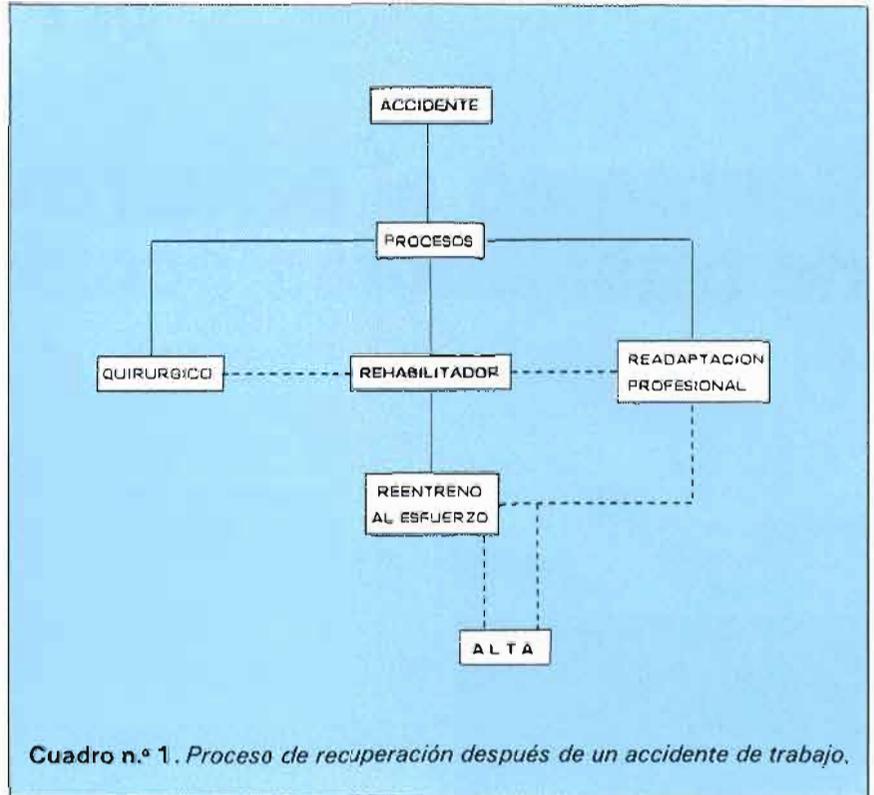
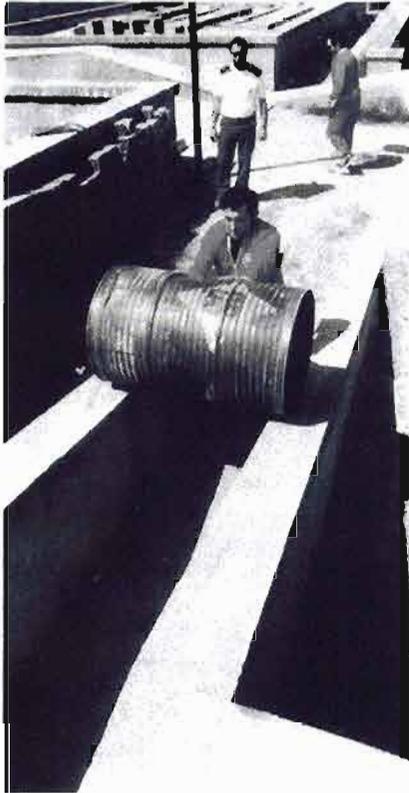
La última de estas etapas puede centrarse en el aprendizaje de una

ANGEL RUANO HERNANDEZ
JOSE M.ª SANCHEZ MUÑOZ
Dpto. de Psicología de MAPFRE

nueva profesión, si la persona que sufrió el accidente resultó incapacitada para continuar trabajando en sus tareas anteriores, o bien en el



Reentrenar al esfuerzo a un trabajador accidentado es prepararle, habituarle y aproximarle a su propio trabajo durante cierto tiempo, hasta su incorporación definitiva a éste, con el fin de que dicha incorporación sea lo más ligera y menos traumática posible.



Cuadro n.º 1. Proceso de recuperación después de un accidente de trabajo.

seguimiento de una fase de reentrenamiento al esfuerzo, tema objeto de este trabajo.

Reentrenar al esfuerzo a un trabajador accidentado es prepararle, habituarle, y aproximarle a su propio trabajo durante cierto tiempo, hasta su incorporación definitiva a éste, con el fin de que dicha incorporación sea lo más ligera y menos traumática posible. El proceso de recuperación trata, pues, de potenciar al máximo las funciones del trabajador. Durante la etapa final de reentrenamiento al esfuerzo, se promoverá que la persona se ejercite en tareas o trabajos semejantes a los que ejecutará en su día en el medio laboral habitual. Se le asignarán ejercicios y manejará material en la medida de lo posible asimilable a sus funciones en la fábrica o en el taller, permitiéndole así adquirir confianza y seguridad en sí mismo durante la fase previa al alta. El médico y los terapeutas que intervienen han de confirmar o no, si se encuentra preparado para trabajar y no sufrir recaídas.

Ahora bien, por ser una forma de tratamiento socialmente desconocida y que coincide con los tratamientos aplicados tradicionalmente, farmacológicos, quirúrgicos, etc., no siempre es bien aceptado o comprendido por los propios pacientes e

incluso por determinados sectores profesionales

De ahí que nuestro departamento iniciase este trabajo, que ahora presentamos, entre otras razones por el extraordinario interés que tiene a nuestro juicio el reentrenamiento al esfuerzo desde el punto de vista psicológico, como medio de aproximación progresiva al trabajo y facilitador de la incorporación.

Nuestro objetivo ha sido conocer qué criterios tenían los propios pacientes y cuál era su grado de aprobación y confianza en torno a la aplicación de este tratamiento.

METODOLOGIA

El trabajo se desarrolló en un período de tiempo comprendido entre el mes de octubre de 1983 a octubre de 1984, es decir, durante aproximadamente un año.

Se preparó un cuestionario de carácter prospectivo que fue utilizado como guión de entrevista standard, aplicándose a una muestra de "100 pacientes" aleatoriamente seleccionada entre los diferentes grupos que se incorporaron al tratamiento de reentrenamiento durante dicho período de tiempo y todos los pacientes fueron entrevistados individualmente por los autores de este trabajo, mediante el

cuestionario guion descrito, que se completó con las lógicas observaciones y precisiones derivadas del contenido y transcurso de la entrevista (Las áreas de criterios que se evaluaron se mencionarán más adelante en este trabajo, en el apartado n.º 4 correspondiente a la presentación de los resultados)

Con el fin de ampliar y mejorar la validez de las conclusiones, los autores entrevistaron independientemente y sin transmitirse comunicación alguna al 50% de la muestra, contrastando finalmente toda la información registrada.

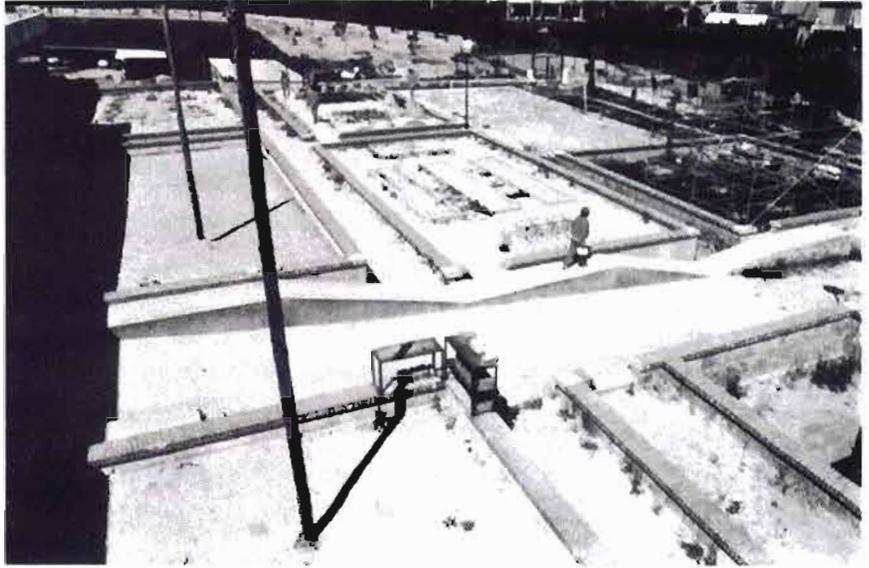
De idéntica forma, simultáneamente, se analizaron las Historias Clínicas de dicha muestra de pacientes, completándose así con mayor amplitud y fiabilidad las conclusiones derivadas de las entrevistas.

Estas tuvieron lugar transcurridos los siguientes tiempos medios desde la fecha de comienzo del reentrenamiento al esfuerzo.

1 ^{er} grupo 25 pacientes	= 8,81 días
2 ^o grupo 25 pacientes	= 7,96 días
3 ^{er} grupo 25 pacientes	= 8,39 días
4 ^o grupo 25 pacientes	= 13,59 días
Tiempo medio	= 9,68 días

Es decir, el tiempo medio transcurrido para toda la muestra una vez

Un accidente de trabajo es un acontecimiento traumático generalmente brusco, repentino e imprevisto.



comenzado el reentrenamiento al esfuerzo hasta el momento de la entrevista fue de 9,68 días

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Las 100 personas entrevistadas de la muestra habían sufrido un accidente de trabajo, encontrándose en nuestro Centro de Rehabilitación recibiendo tratamiento

En el Cuadro n.º 2 se presenta la distribución de las edades, cuya media es de 41 años

El 24 % de las personas entrevistadas eran analfabetos, el 65 % poseían estudios primarios y el 11 % medios (Cuadro n.º 3)

Las actividades laborales de procedencia se reflejan en el Cuadro n.º 4, destacando el sector industrial y de la construcción con el 40 % y 25 % respectivamente, a continuación el agrícola y ganadero, ambos con el 8 %, transportes 7 %, montajes 6 %, finalmente carpintería, hostelería, telefonía y comunicaciones 2 %

El 62 % de la muestra sufrió el accidente durante el año 1983, el 24 % en 1984 y el 14 % en 1982 (Cuadro n.º 5)

En cuanto al tipo de lesiones sufridas, por la multiplicidad de diagnósticos y complejidad de algunas de ellas, se optó por representarlas en función de las regiones lesionadas, de acuerdo con los fines y objetivos de este trabajo

El 57 % de los pacientes habían sufrido lesiones en las extremidades

inferiores, el 30 % en las superiores, el 10 % lesiones en el tronco, el 2 % eran pacientes politraumatizados y el 1 % neurológicos (Cuadro n.º 6)

RESULTADOS

Conocimientos de los fines que tiene el reentrenamiento al esfuerzo

Las preguntas que se plantearon se orientaron a conocer si los pacientes intuían, razonaban o sabían los fines que tiene el reentrenamiento al esfuerzo

El 78 % de la muestra presentó respuestas y afirmaciones satisfactorias en cuanto a la evaluación del grado de conocimiento que presentaban acerca de dichos fines.

El 22 % restante, o bien descono-

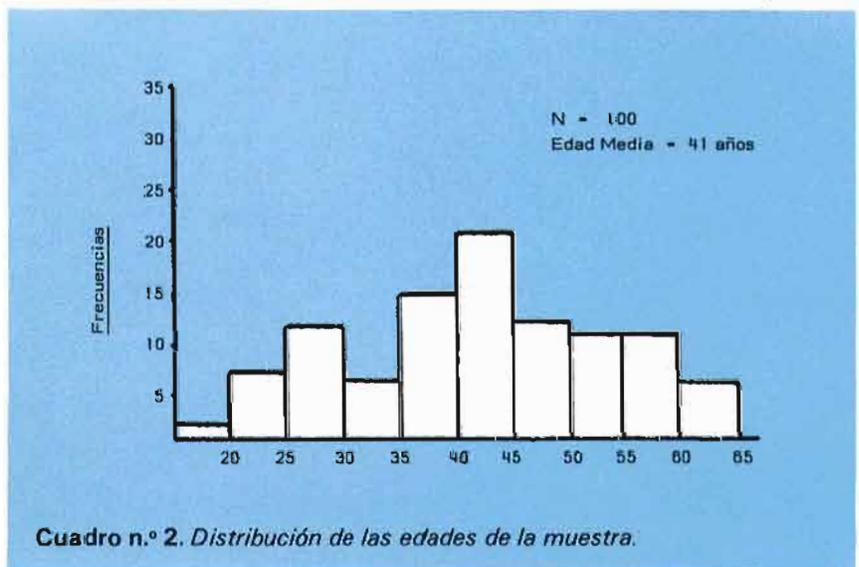
cían el sentido del tratamiento, o bien mostraba una escasa capacidad crítica o de análisis en torno a esta actividad terapéutica.

Acuerdo o desacuerdo de los pacientes hacia este tipo de tratamiento

Se intentó evaluar el grado de comprensión y aceptación del tratamiento por parte de los pacientes, si se encontraban o no de acuerdo, en razón de su diferencia con otros tratamientos tradicionales

El 87 % de la muestra se expresó en total acuerdo

El 13 % presentó discrepancias y observaciones negativas, centradas principalmente en la aceptación pasiva e irremediable de lo que "los



Cuadro n.º 2. Distribución de las edades de la muestra.

médicos mandan", o bien en factores relacionados con el tiempo de tratamiento, desplazamientos, etc., que concluían en desacuerdo.

Criterios en relación con la utilidad del tratamiento en su propia recuperación

El 84 % presentó criterios afirmativos, en el sentido de que los ejercicios y tareas que realizaban promovían su recuperación.

El 16 % mostró criterios negativos, centrándose en resaltar la dureza de los ejercicios, el ritmo o esfuerzo que se les exigía, hechos que les conducían a desestimar su utilidad, por posibles recaídas, dolores, etc

Criterios que presentaban los pacientes en cuanto

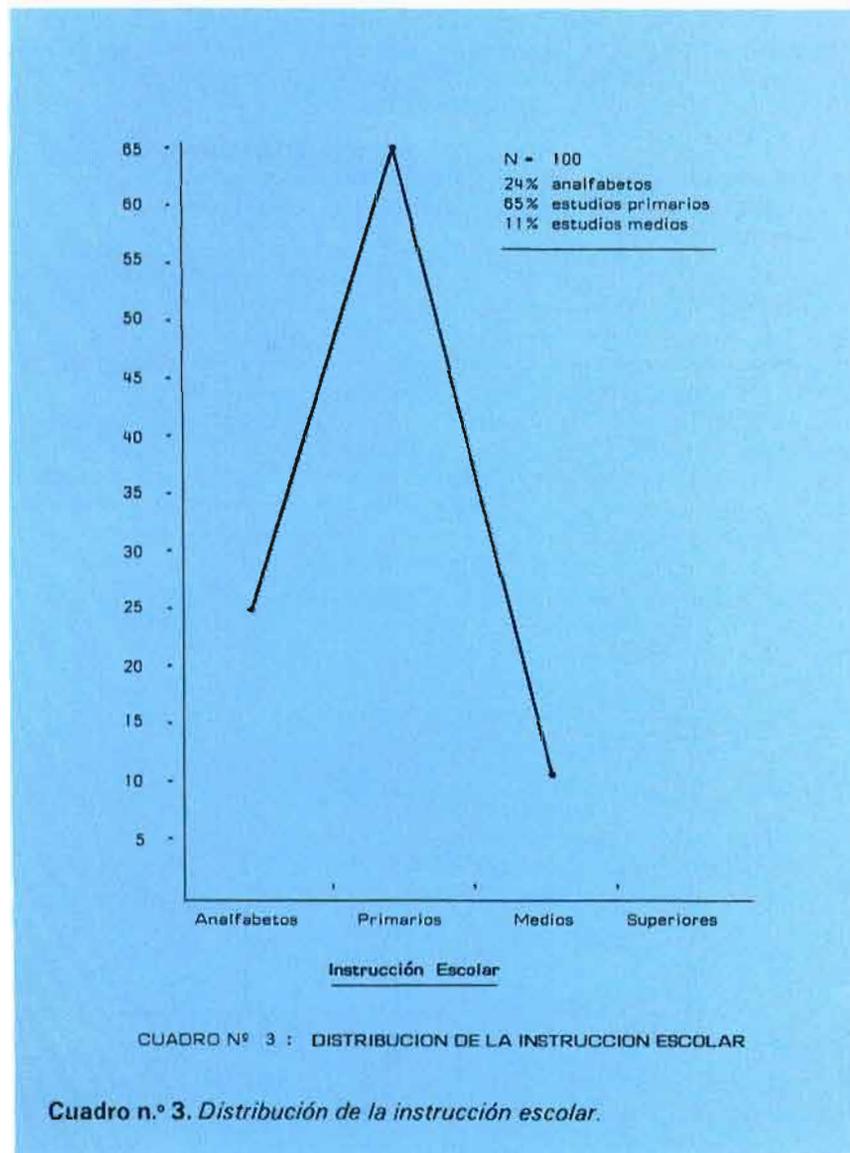
a la información que les habían proporcionado sus terapeutas antes de iniciar esta fase de tratamiento, acerca de su indicación y fines

Considerada una de las fases más importantes de este trabajo, se le prestó atención especial

Es bien conocido que una información anticipada, objetiva y veraz puede prevenir desviaciones, prejuicios, rumores o actitudes sin fundamento. En nuestra opinión, dicha información es, además de un derecho del propio paciente, uno de los medios más idóneos para conseguir mejorar su responsabilidad y compromiso en su propio tratamiento.

Nos encontramos ante una fase de tratamiento en la cual el paciente ha de adoptar un papel activo y una

Simultáneamente a las lesiones físicas, la persona sufre la interrupción de sus proyectos en la vida activa e inicia, en la mayoría de los casos, un largo proceso de recuperación



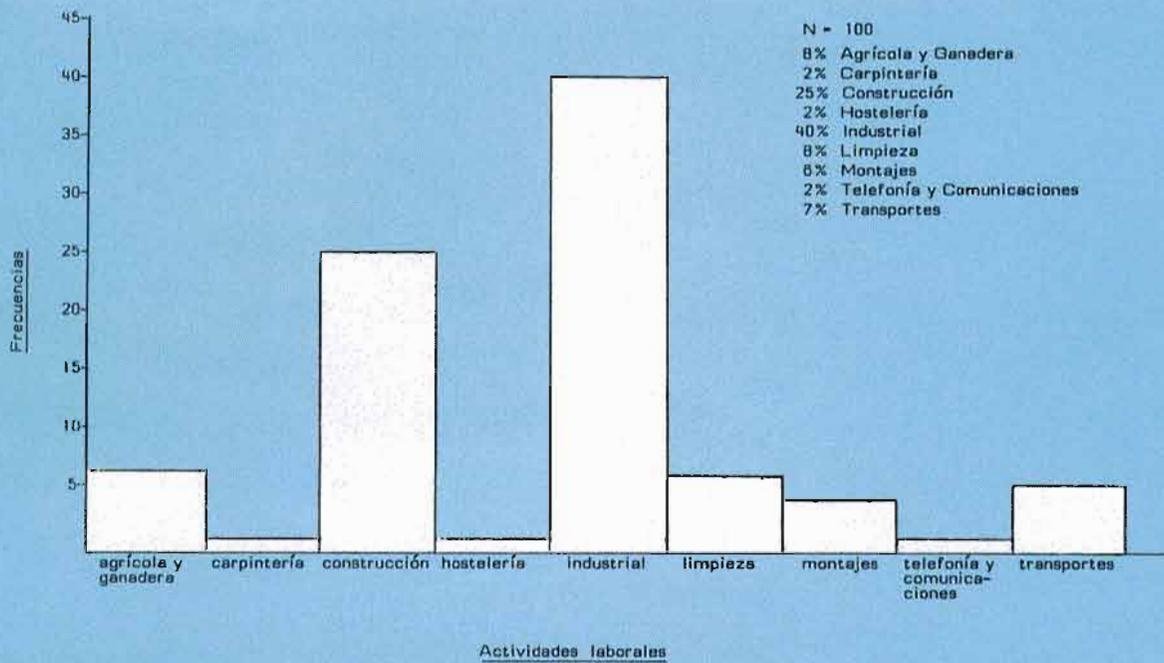
actitud positiva de colaboración, a diferencia de la aplicación de otros tratamientos, y por ello la información que el terapeuta proporcione al paciente tendrá un carácter motivador, pues potenciará su confianza y seguridad

Es relativamente fácil comprobar en la experiencia clínica diaria que frecuentes trastornos o problemas que presentan los pacientes, tienen su origen en la ausencia de información o en informaciones contradictorias o mal comprendidas por parte del paciente.

El problema de la información es igualmente un problema complejo, se relaciona con la calidad de la relación terapéutica recíproca, con la capacidad de transmitir mensajes adecuados al nivel de comprensión del paciente y con otras y muy diferentes variables, como por ejemplo, la circulación de la información entre los propios iguales, en este caso entre los pacientes, cada cual con su propia individualidad.

No obstante, estimamos que siempre es posible aportar al paciente cierto grado de información objetiva y concreta, adecuada a su nivel de comprensión, así como "chequear" en qué medida el paciente ha comprendido nuestras explicaciones, las asume y potencia su compromiso personal ante el tratamiento.

En la muestra analizada, el 52 % de los pacientes presentaron criterios positivos en torno a la información previa a la incorporación al reentrenamiento al esfuerzo que recibieron.



Cuadro n.º 4. Distribución de las actividades laborales.

Contrariamente, el 48% mostró reticencias acerca de dicha información, conceptuándola de superficial e insuficiente, si bien en bastantes casos no la consideraron necesaria o se imaginaron y sobreentendieron el sentido y las razones de los ejercicios de reentrenó.

En cualquier caso, este apartado es un tema para la discusión, pues incluso podría deducirse de las respuestas negativas, que el terapeuta había proporcionado información que el paciente no había comprendido o no sabía ahora reproducir

Criterios de los pacientes en torno a la idoneidad o no del momento o etapa de su evolución en la cual comenzaron el reentrenó al esfuerzo

El 57% respondió afirmativamente, encontrándose por completo de acuerdo con la idoneidad del momento o etapa en el cual el médico indicó que comenzasen el reentrenó al esfuerzo

El 36% se pronunciaba con reticencias y el 7% con dudas

En relación con el 36% reticente, el 17% estimaba que debería haber comenzado el reentrenó antes y el

19% que había sido demasiado pronto, a juzgar por las recaídas que, según estimaron, habían sufrido.

Acerca del porcentaje dudoso explicaron que, si el médico lo había decidido así aceptaban su decisión, o bien no mostraron juicios críticos positivos o negativos en torno a este área de evaluación, más bien presentaron cierto grado de pasividad.

Criterio de los pacientes en relación con la supervisión y control de su evolución en reentrenó al esfuerzo

Las preguntas se dirigieron a conocer en qué medida los pacientes se sentían supervisados, es decir, su evolución era seguida de cerca por los terapeutas.

El 95% de la muestra respondió afirmativamente, consideraron que su evolución clínica era bien controlada, manifestándose satisfechos por la preocupación que observaban entre los diferentes terapeutas que les trataban, acerca de sus progresos

En cuanto al 5% que respondió negativamente, los autores estimamos a raíz del análisis de sus respuestas que dicha actitud se fundaba o se encontraba influida por las

características de la comunicación terapéutica que habían desarrollado con el médico, por unas u otras razones no satisfactoria

Juicios de los pacientes en cuanto a la utilidad o no del reentrenó al esfuerzo en su incorporación al trabajo.

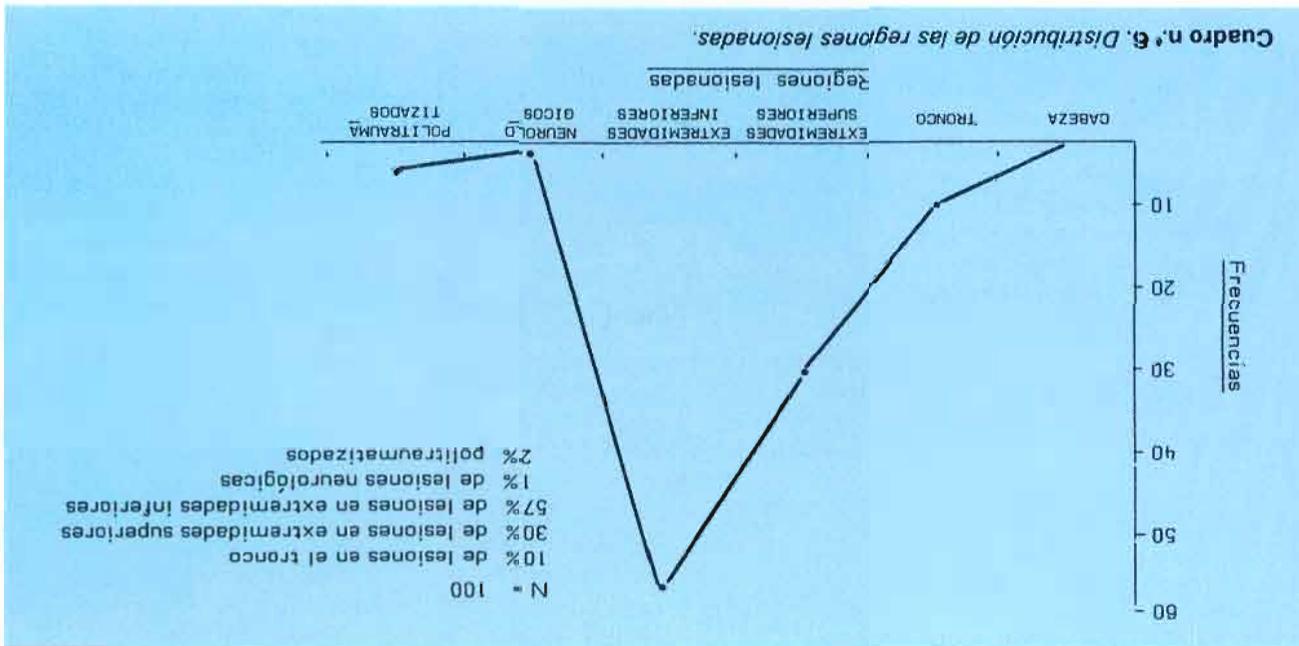
El 86% respondió afirmativamente, es decir, estimó que los ejercicios físicos que realizaba potenciarían y facilitarían su incorporación y nueva familiarización con el trabajo.

El 14% se mostró dudoso, aceptaban la ayuda de dichos ejercicios en su recuperación clínica, si bien no en función de su trabajo, por considerar que ambos tipos de tareas o actividades no tenían relación entre si o eran más duras en el trabajo.

Criterios en cuanto a los cambios o modificaciones que según su juicio introducirían los propios pacientes en nuestros actuales planteamientos en torno al reentrenó al esfuerzo

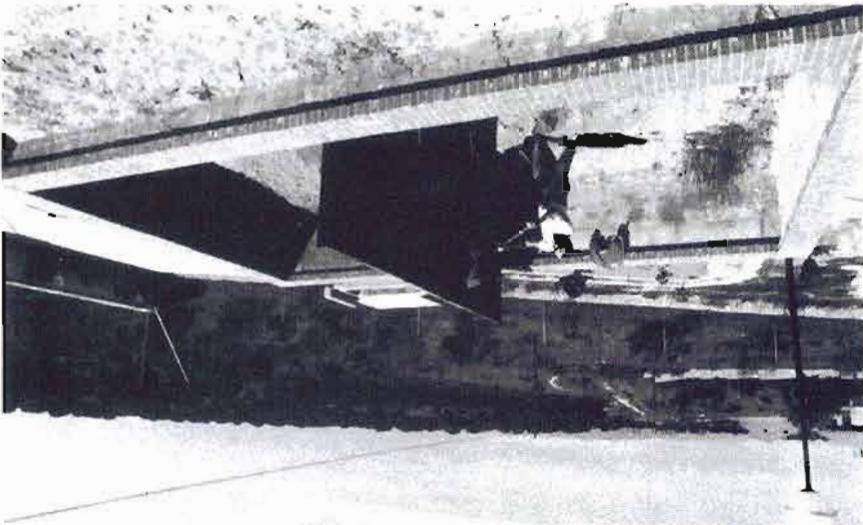
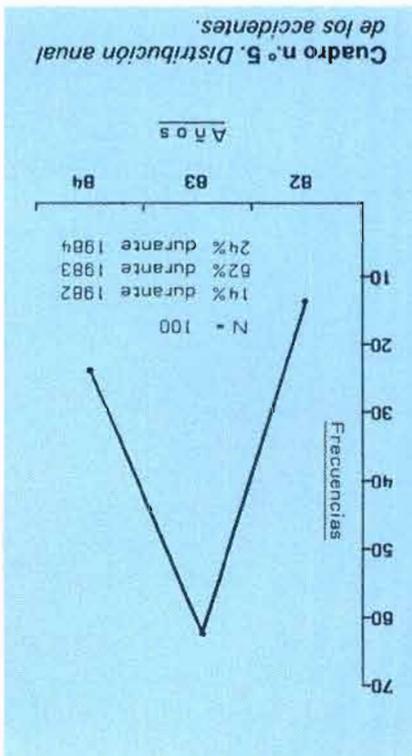
En general, la totalidad de la muestra presentó una escasa capa-

Cuadro n.º 6. Distribución de las regiones lesionadas.

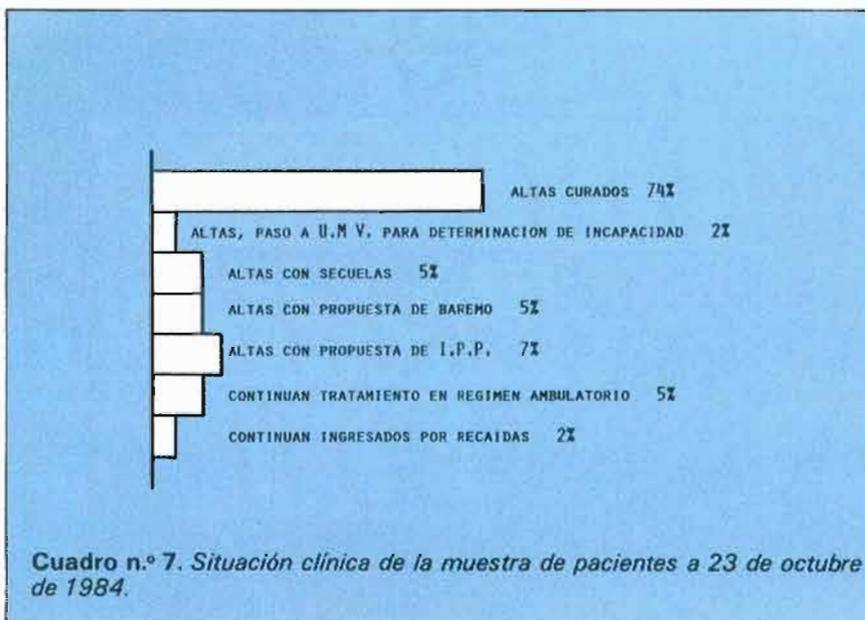


El objetivo de este trabajo ha sido conocer qué criterios tenían los propios pacientes y cuál era su grado de aprobación y confianza en torno a la aplicación de este tratamiento.

Cuadro n.º 5. Distribución anual de los accidentes.



El reentrenamiento al esfuerzo es no solamente un medio terapéutico cuya validez es fácil de demostrar en cuanto a su acción recuperadora en el plano físico, sino también en el plano psicológico, por la aproximación progresiva que supone al objeto de mayor ansiedad después del accidente, es decir, al trabajo



ciudad crítica acerca de las preguntas que se plantearon en este área

Las respuestas expresaron posibles cambios en torno a realizar más o menos tiempo de ejercicios, mejorar su diversidad y adecuación, etc.

En su mayoría estimaron que el planteamiento actual era correcto, si bien como decíamos, no ofrecieron sugerencias o críticas de relieve.

SITUACION CLINICA ACTUAL DE LA MUESTRA DE PACIENTES

Se evaluó con fecha 23 de octubre de 1984, solicitándose información al banco de datos por ordenador

La situación clínica de la muestra de 100 pacientes en dicha fecha era la siguiente (Cuadro n.º 7).

El 74 % de los pacientes fueron dados de alta por curación, el 2 % con paso por las Unidades Médicas de Valoración para determinación de la incapacidad, 5 % alta con secuelas, 5 % alta con propuesta de baremo, 7 % alta con propuesta de incapacidad permanente parcial, el 5 % continuaban tratamiento en régimen ambulatorio y el 2 % ingresados por recaídas

CONCLUSIONES

En nuestra opinión, los resultados que se obtuvieron a raíz del trabajo que presentamos, demuestran con claridad la utilidad e interés del reentrenamiento al esfuerzo como medio de recuperación de accidentados de tra-

bajo. La vuelta al trabajo después de un accidente, en lugar de producirse de forma más o menos brusca, se produce progresivamente. El paciente adquiere mayor confianza en sí mismo y en sus posibilidades, recibe un entrenamiento previo a su incorporación y el médico dispone de elementos de juicio más fiables de cara a la decisión del alta.

Una gran mayoría de pacientes conoce los fines y objetivos del reentrenamiento al esfuerzo, encontrándose de acuerdo con este tipo de tratamiento, singular por su diferencia con otros tratamientos convencionales (*) aceptando su utilidad en su propia recuperación.

La importancia de proporcionar una información concreta y clara al paciente, adecuada a su nivel de comprensión, queda demostrada. Dicha información ejerce una acción motivadora y estimulante, orientando al paciente hacia una actitud positiva de colaboración y participación en su propio tratamiento.

Para los autores de este trabajo, frecuentes respuestas negativas o reticentes de los pacientes evaluados se mezclaban con la claridad de la relación terapéutica y con las actitudes de los entrevistados ante su recuperación clínica, ante los diferentes tratamientos que recibían y en

definitiva, ante su incorporación laboral.

El desarrollo del trabajo permitió constatar que los pacientes cuyas características psicológicas se definían o expresaban más estables o positivas, tendían a ofrecer, juicios y descripciones favorables. Contrariamente, una evolución clínica controvertida, resentimientos personales hacia el terapeuta o el medio laboral al cual deberían incorporarse, originaban críticas negativas hacia unos recursos de tratamiento que intentamos evaluar con la mayor imparcialidad posible.

El reentrenamiento al esfuerzo es pues, no solamente un medio terapéutico cuya validez es fácil de demostrar en cuanto a su acción recuperadora en el plano físico, sino también en el plano psicológico, por la aproximación progresiva que supone al objeto de mayor ansiedad después del accidente, es decir, al trabajo.

El estudio demuestra igualmente que ha de ser un recurso terapéutico dinámico, es decir, adecuado en la medida de lo posible a las diferentes tareas que deberán realizar los pacientes, hecho que exige de los terapeutas una gran dosis de creatividad, que sin duda revertirá en una mejor y más rápida recuperación de las personas accidentadas (*).

(*) Los autores no han encontrado referencias bibliográficas sobre el tema, después de consultar diferentes fuentes de información, o bien una breve atención en manuales clásicos de Rehabilitación.

(*) Los autores agradecen a Médicos de Rehabilitación, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y personal auxiliar, la colaboración que prestaron en la realización de este trabajo.