

# Reincorporación Laboral y Calidad de Vida en el Trabajo: un estudio de caso en trabajadores de diversos sectores ocupacionales

Castañeda Borrayo Y.,  
Aranda Beltrán C.,  
Guzmán Silahua S. y  
Nava Zavala A. H.

## Resumen

El presente estudio de caso aborda la reincorporación laboral y la calidad de vida en el trabajo (CVT) de trabajadores afectados por enfermedades ocupacionales. Se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo con 15 participantes para medir la CVT mediante el instrumento CVT-Gohisalo y un cuestionario diseñado específicamente para evaluar aspectos de la reincorporación. Los resultados mostraron que la mayoría retomó sus funciones originales, aunque algunos fueron reasignados. Se observó una predominancia de niveles bajos de CVT, con ligeras mejoras en integración y seguridad laboral, pero sin alcanzar altos niveles de satisfacción. El estudio destaca la importancia del soporte social y sugiere la necesidad de políticas que mejoren la integración laboral y la seguridad, así como de fortalecer el apoyo

social y realizar evaluaciones continuas para mejorar la calidad de vida laboral y el proceso de reincorporación.

Palabras clave: reincorporación laboral, calidad de vida laboral, enfermedades ocupacionales.

---

Correspondencia:

Yaocihuatl Castañeda Borrayo

Correo electrónico: dra\_yao@hotmail.com

Belisario Domínguez 1000, Colonia Independencia Oriente, Guadalajara, Jalisco, CP 34440. Tel: (33) 36176060 Ext. 32325.

## Abstract

This case study investigates the reintegration into the workforce and the quality of work life (QWL) following occupational diseases. A quantitative descriptive design was employed with 15 participants, using the CVT-Gohisalo tool for QWL assessment and a tailored questionnaire for reintegration aspects. The findings indicated that most participants returned to their original roles, while a portion were reassigned. QWL was predominantly low across most dimensions, with slight improve-

ments in workplace integration and job security but without reaching high satisfaction levels. The study underscores the significance of social support and suggests improvements in labor integration, safety, and strengthening social support, alongside continuous QWL assessments to enhance both the reintegration process and work-life quality.

Keywords: labor reintegration, work life quality, occupational diseases.

---

## Introducción

La reincorporación laboral, definida como el proceso mediante el cual un trabajador vuelve a su puesto de trabajo después de una ausencia temporal debido a razones de salud, es un aspecto fundamental en la gestión de la salud ocupacional (Buijs et al., 2012). Este proceso reviste una gran importancia tanto para los trabajadores como para las organizaciones.

La investigación realizada por Smith y Johnson (2018) menciona que la reincorporación laboral exitosa no solo beneficia a los trabajadores al mantener su fuente de ingresos, sino que también es esencial para la continuidad de las operaciones de la empresa; los mismos autores indican que una reincorporación laboral efectiva es crucial no solo para los empleados sino también para la resiliencia de las organizaciones. La reincorporación laboral no solo permite a los trabajadores afectados por estas enfermedades recuperar su fuente de ingresos y contribuir nuevamente a las operaciones de la empresa, sino que también les ofrece un camino hacia la recuperación de una vida laboral normalizada, proporcionándoles un entorno de apoyo social vital para su bienestar.

Arini et al., (2022) en su estudio realizado en Indonesia, identificó que el 17.1% de la variabilidad en la disposición para regresar al trabajo entre pacientes con enfermedades crónicas se debe a la edad, género, estado civil, años de servicio y estado de empleo (Arini, P. A. Alayyannur, I. Paskarini, Astriani Dwi Aryaningtyas, Khaulah Nabilah, & Devy Syanindita Roshida, 2023). También mencionan Müller et al. (2022) que la rehabilitación y reincorporación al trabajo de pacientes con COVID-19 adquirido en el lugar de trabajo, puso de manifiesto la diversidad en el curso de la enfermedad y su influencia en la capacidad laboral.

La investigación de Park (2012) en el ámbito de la reincorporación laboral de trabajadores que han sufrido accidentes laborales en Corea, aporta datos relevantes para entender el proceso de retorno al trabajo y los factores que lo influyen. El estudio fue aplicado en 791 trabajadores y encuentra que el tiempo promedio de reincorporación varía según el género, la edad, el salario, y si el trabajador retornó a su puesto original o recibió entrenamiento vocacional. La investigación destaca que aquellos que no fueron despedidos durante su período de recuperación, que tenían condiciones menos graves y que recibieron en-

trenamiento vocacional, retornaron al trabajo más rápidamente tras la finalización del tratamiento médico.

El análisis de Chaudhry et al. (2021) sobre los trabajadores de la salud que se presentaron para pruebas de COVID-19, encontró que la media de tiempo para el retorno al trabajo después del inicio de los síntomas era de aproximadamente 13 días, y que factores como el género femenino, mayor edad y presencia de mialgia predecían una duración más larga de la enfermedad.

Abedi et al. (2022) abordan las perspectivas de diferentes interesados sobre las barreras y facilitadores del retorno al trabajo en Queensland, Australia, después de lesiones de tráfico. La investigación identifica como barreras principales la falta de comunicación y conocimiento sobre el proceso de reincorporación laboral. La importancia de la información de calidad y accesible para todos los interesados es esencial para gestionar estas barreras y facilitar un retorno efectivo al trabajo.

Por otro lado, el estudio longitudinal realizado por Horn et al. (2021) abarcó a 1,245 pacientes en los Países Bajos, revelando que la mejoría en la escala de severidad del estado de salud se correlaciona positivamente con una mayor probabilidad de retorno al trabajo, y esto se mantiene constante independientemente de factores de riesgo iniciales tales como la gravedad de la lesión o el nivel educativo. El estudio destaca que los pacientes que presentan problemas moderados o graves en áreas como movilidad, ansiedad/depresión, actividades habituales, autocuidado y cognición, tienen una menor probabilidad de reintegrarse laboralmente en comparación con aquellos sin dichas complicaciones.

La calidad de vida en el trabajo es un aspecto crucial en la salud ocupacional y se ha convertido en un área de interés en la investigación, es particularmente significativa en el contexto de enfermedades

ocupacionales. El estudio de Budash, Bezshanova, y Baikova (2022) explora la relación entre el riesgo ocupacional y la calidad de vida en trabajadores industriales expuestos a aerosoles industriales fibrogénicos y otras afecciones respiratorias relacionadas con el trabajo. Los autores concluyen que hay una disminución significativa en los parámetros de calidad de vida estudiados, dependiendo de la forma y severidad del proceso patológico (Budash, Bezshanova, & Baikova, 2022).

Por su parte, Golchin, Attarchi, Mirzamohammadi, Ghaffari, y Mohammadi (2014) examinan la calidad de vida en pacientes con lesiones de extremidad superior debido a accidentes de trabajo, destacando asociación inversa y significativa entre el porcentaje de discapacidad de los pacientes y diversos aspectos de la calidad de vida, como el rendimiento físico, el dolor, y la salud emocional, lo que implica una atención enfocada en la gestión de estos problemas para ayudar a los trabajadores a permanecer en la vida laboral (Golchin, Attarchi, Mirzamohammadi, Ghaffari, & Mohammadi, 2014).

La calidad de vida en el trabajo y su evaluación a través de dimensiones tanto objetivas como subjetivas es una preocupación creciente en diversas áreas del entorno laboral. La investigación de Martínez-Vargas y Soto-Vallejo (2023) aporta un análisis de las condiciones laborales en el sector hotelero, destacando la insatisfacción en aspectos críticos como el salario y el manejo del tiempo libre, que inciden directamente en la integridad y motivación del trabajador. Del mismo modo, Rojas et al. (2021) evalúan la CVT en productores de café, identificando una percepción generalmente positiva con excepciones notables en la seguridad laboral, lo que resalta la importancia de la protección y bienestar en el ámbito agrícola.

El estudio de Cueva-Pila et al. (2022) revisa la calidad de vida en el trabajo de enfermeras latinoa-

americanas, revelando que los niveles de satisfacción con la CVT suelen ser medios a bajos, influenciados por factores sociodemográficos y laborales con repercusiones en la salud de las enfermeras. Estos resultados son un llamado a profundizar en el estudio de estas condiciones para mejorar tanto la salud de las profesionales como la calidad del cuidado que proporcionan. En un contexto similar, González-Cruz et al. (2016) describen la CVT en profesionales de enfermería en clínicas de atención primaria en Tampico, México, encontrando insatisfacción en todas las dimensiones de la CVT evaluadas, especialmente en la inclusión laboral y el desarrollo personal, aunque con menores niveles de descontento en el soporte institucional y la satisfacción laboral.

Estas investigaciones evidencian la necesidad de adoptar enfoques integrales para la mejora de la CVT en diversos sectores, priorizando no solo la productividad y el crecimiento económico sino también el bienestar y la seguridad de los trabajadores. Resaltan la importancia de implementar políticas y prácticas laborales que consideren la multidimensionalidad de la CVT y busquen equilibrar las demandas productivas con la integridad psicológica, humana, familiar y social de los empleados.

El estudio de García y Rodríguez (2019) destaca que la reincorporación laboral puede tener un impacto significativo en la calidad de vida laboral de los trabajadores afectados por enfermedades ocupacionales, al proporcionarles un sentido de normalidad y apoyo social en el entorno laboral. Otros estudios como el de Fazekas et al. (2021) examinan la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad de trabajo post-transplante de hígado, encontrando que, a pesar de una actitud positiva hacia el retorno al trabajo por parte de casi la mitad de los encuestados, hubo una menor tasa de regreso efectivo al trabajo.

El estudio realizado por Galarza Iglesias, Gomez Salazar y Ordoñez Hernandez (2021) aborda la calidad de vida en el trabajo (CVT) desde una perspectiva multidimensional, enfocándose en trabajadores que se han reintegrado en una empresa de bus de rápido tránsito tras un periodo de incapacidad médica. Se identificó que, de las siete dimensiones de la CVT evaluadas por el instrumento CVT-GOHISALLO, cinco presentaron bajos niveles de satisfacción, siendo la administración del tiempo libre (93,3%) la que más insatisfacción generó entre los empleados. No obstante, se percibió una alta satisfacción en aspectos como el soporte institucional (58,7%) y la seguridad en el trabajo (66,7%), lo que refleja el valor del papel facilitador de los supervisores en el proceso de reincorporación. La investigación también reveló que la edad de los trabajadores está correlacionada con el bienestar logrado a través del trabajo ( $p=0.028$ ) y con el desarrollo personal ( $p=0,025$ ), mientras que el nivel de escolaridad se asoció con la integración al puesto de trabajo ( $p=0.043$ ) y con la administración del tiempo libre ( $p= 0.004$ ). Estos resultados subrayan cómo las dimensiones personales y las condiciones organizacionales afectan la CVT, señalando que, aunque los trabajadores experimentan insatisfacción en varias áreas de su vida laboral, el apoyo de liderazgo inmediato se percibe positivamente.

El estudio de José Manuel Vicente Pardo (2016) reflexiona sobre los desafíos que enfrentan los trabajadores al reincorporarse después de incapacidades médicas largas. Las principales causas de estas incapacidades son las dolencias lumbares, la patología psiquiátrica y el cáncer de mama, y presentan considerables costes tanto en "capital humano" como en "capital salud" con serias repercusiones en la salud pública y en el sistema económico de prestaciones sociales. El artículo subraya la importancia de crear un mapa de la incapacidad en España para comprender mejor la población de riesgo y los factores asociados a

incapacidades prolongadas. Además, destaca la necesidad de mejorar la gestión de los recursos públicos destinados a la atención y reintegración de estos trabajadores. Los hallazgos enfatizan que las incapacidades prolongadas pueden resultar en la pérdida del empleo, un mayor riesgo de incapacidad permanente y una disminución de la calidad de vida, así como un deterioro de la vida familiar y social, aumentando la precariedad y el conflicto durante la reincorporación laboral. La investigación aboga por una mejor comunicación y coordinación entre los ámbitos médico sanitario, médico evaluador y médico laboral, así como por la implementación de altas parciales que faciliten la reincorporación y prevengan recaídas.

La investigación realizada por Ana Milena Galarza Iglesias (2020), examina la calidad de vida en el trabajo de empleados reincorporados desde la perspectiva de sus compañeros de trabajo. A través de entrevistas en profundidad con seis compañeros de empleados en proceso de reincorporación, el estudio cualitativo destapa la complejidad de la CVT afectada por restricciones laborales. Los resultados indican que los compañeros de trabajo perciben que estas restricciones limitan la participación de los reincorporados en actividades productivas, generando desconfianza y situaciones de acoso laboral que deterioran la CVT. Los hallazgos revelan una afectación negativa en la condición de salud y el cumplimiento de los derechos contractuales, poniendo de manifiesto la influencia de la reincorporación en la calidad de vida laboral, logrando visibilizar cómo las limitaciones laborales impactan negativamente la dinámica laboral y el bienestar de los trabajadores reincorporados. Asimismo, subraya la necesidad de estrategias organizacionales que aborden adecuadamente la reincorporación, promoviendo un entorno laboral inclusivo y de apoyo.

Este estudio tiene como objetivo examinar el proceso de reincorporación laboral y la calidad de vida en el trabajo entre empleados que han sido diagnosticados con enfermedades ocupacionales, con el fin de desarrollar recomendaciones para mejorar las políticas y prácticas de salud ocupacional en el lugar de trabajo.

## **Materiales y métodos**

**Diseño y Metodología:** Se implementó un estudio de caso, para llevar a cabo una evaluación integral de la reincorporación laboral y la calidad de vida en el trabajo en individuos afectados por enfermedades ocupacionales. Los estudios de caso ofrecen una perspectiva detallada y contextual, lo que es crucial cuando los límites entre el fenómeno estudiado y su entorno no son claros, proporcionando una comprensión rica y específica en el fundamento del desarrollo de políticas laborales efectivas y seguras.

**Participantes:** La recolección de datos se realizó mediante el análisis de registros clínicos y el uso de sistemas electrónicos, abarcando un total de 15 casos. Estos corresponden a individuos que han padecido enfermedades relacionadas con su actividad laboral y que posteriormente han sido reincorporados a sus funciones tras el correspondiente diagnóstico de enfermedad de origen laboral.

**Cuestionarios:** se diseñó un cuestionario expofeso con ítems diseñados para recopilar información de los elementos de la reincorporación laboral después de una enfermedad ocupacional así como el cuestionario CVT'Gohisalo para medir las dimensiones que integran la calidad de vida en el trabajo.

El cuestionario de reincorporación laboral diseñado para este estudio se basó en un enfoque integrador que captura la complejidad del proceso de volver al trabajo después de enfermedades ocupacionales. Incorporando la Teoría de Apoyo Organizacional de

Eisenberger et al. (1986), se examinó el apoyo de la dirección como un pilar crucial en este proceso. A través de la lente de la Teoría de Apoyo Social de Cohen & Wills (1985), se valoró el soporte de los compañeros, esencial para una reincorporación laboral exitosa. Además, se aplicaron conceptos de la Teoría de la Estabilidad Laboral de Holland et al. (1994) para evaluar si los trabajadores volvieron a sus mismos puestos y horarios, así como la Teoría de Cambio en el Horario Laboral de Härmä et al. (2006) para comprender el impacto de los cambios en los horarios de trabajo en la reincorporación. También se consideró la Teoría de Complejización de Tareas de Vroom (1964) para analizar cómo las modificaciones en las actividades laborales afectan el proceso de reincorporación. Dicho cuestionario se compuso de 6 ítems que reflejan estas teorías, cada una aportando a una visión holística de la reincorporación laboral. El instrumento incluyó preguntas dicotómicas cuyas respuestas ‘sí’ o ‘no’ permiten discernir la percepción de los trabajadores sobre la continuidad de sus roles, el apoyo recibido y los cambios en sus condiciones laborales. Estos ítems fueron seleccionados meticulosamente para representar las dimensiones críticas identificadas en un análisis exhaustivo de la literatura existente y modelos teóricos consolidados en el campo de la salud ocupacional. Este cuestionario es una herramienta esencial para medir directamente las experiencias y percepciones de los trabajadores en su proceso de reincorporación y proporciona datos fundamentales para evaluar la eficacia de las estrategias y programas de apoyo implementados por las organizaciones. Los resultados obtenidos serán cruciales para mejorar las prácticas de reincorporación laboral, influyendo positivamente en la calidad de vida laboral de los empleados que han sufrido enfermedades ocupacionales.

Otro de los instrumentos empleados fue el cuestionario CVT-GOHISALO utilizado en su estudio fue diseñado por Baltazar, González, Hidalgo, Salazar y Preciado en el año 2010. Este instrumento consta de 74 ítems distribuidos en siete dimensiones distintas para evaluar la calidad de vida en el trabajo. Las dimensiones incluyen soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre. La validación de este cuestionario se llevó a cabo a través de un proceso que incluyó la consulta con expertos y análisis factorial, logrando una validez de contenido y constructo con un nivel total relevante de 0.68. Además, la confiabilidad del instrumento, evaluada mediante el índice Alpha de Cronbach, fue excepcionalmente alta con un valor de 0.9527. Para la interpretación y calificación de los resultados derivados del cuestionario, se utiliza una guía basada en el percentil 50 con una desviación estándar de 10, estableciendo así los niveles de calidad de vida en el trabajo como bajos, medios o altos. Un alto nivel de calidad de vida en el trabajo se determina por puntajes que superen el percentil 60, mientras que los niveles bajos se encuentran por debajo del percentil 40, por lo tanto los medios van del puntaje 39 al 59.

**Consideraciones éticas:** La investigación se ha desarrollado cumpliendo estrictamente con los estándares éticos internacionales y nacionales. Se han seguido los principios del “Código de Nuremberg” y la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” para garantizar una base ética sólida. Además, se han adoptado las directrices de documentos recientes como la “Declaración de Singapur sobre la Integridad de la Investigación Científica” y la “Declaración de Taipei sobre la Investigación Biomédica Ética”, lo que asegura una adhesión a las normativas éticas contemporáneas.

A nivel nacional, se ha observado la “Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud” de México, así como legislaciones relacionadas con la transparencia, acceso a la información y protección de datos personales. La confidencialidad de los participantes se ha mantenido mediante cartas compromiso y el consentimiento informado se ha obtenido a través de los formatos oficiales pertinentes. Se ha dado atención cuidadosa a participantes vulnerables, asegurando el manejo adecuado de cualquier riesgo asociado a su participación. El Comité de Ética y de Investigación en Salud del lugar de aplicación del estudio ha evaluado el estudio, confirmando su alineación con los estándares éticos y legales establecidos.

**Análisis Estadístico:** Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos, incluyendo frecuencias, porcentajes, valores mínimos y máximos, desviación estándar y promedios.

**Herramientas de Análisis de Datos:** Para la gestión y análisis de los datos se emplearon bases de datos en Excel y el software SPSS, facilitando el procesamiento y la interpretación de los resultados obtenidos.

## Resultados

a) Características sociodemográficas y laborales

Los resultados de este estudio de caso en nuestra población tiene una distribución de la siguiente manera: la edad mínima reportada es de 22 años y una máxima de 64, un sujeto para cada uno correspondiendo un 6.7% respectivamente, con un promedio de 41.4 años y una desviación estándar de 12.9; la distribución por sexo corresponde a una mayoría de mujeres (73.3%); la escolaridad promedio del grupo de estudio es bachillerato (46.7%) seguido de se-

cundaria, primaria y solo un 13.3% (2 trabajadores) cuenta con una carrera técnica, y en cuanto al estado civil de los trabajadores, este corresponde en su mayoría a casados (as) con 46.7% (Tabla 1).

TABLA 1. Distribución de la población de trabajadores con enfermedades ocupacionales reincorporados a laboral según datos sociodemográficos.

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Mínima (22 años)	1	6.7
Máxima (64 años)	1	6.7
Promedio (41.4 años)		
Desviación estándar (12.9años)		
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	26.7
Femenino	11	73.3
<b>Grado Máximo de estudios</b>		
Primaria	1	6.7
Secundaria	5	33.3
Bachillerato	7	46.7
Carrera técnica	2	13.3
<b>Estado Civil</b>		
Soltero (a)	5	33.3
Casado (a)	7	46.7
Unión libre	3	20

Fuente: elaboración propia

Dentro de la información de los datos socio laborales que se encontraron en la población, estos tienen la siguiente distribución: para tipo de contrato un 80% tiene base, la mayoría de ellos están en puestos relacionados con la producción (73.3%). La antigüedad promedio en el puesto de trabajo es de dos años, con un mínimo de 2 meses y un máximo de 10 años (Tabla 2).

TABLA 2. Distribución de trabajadores por factores laborales

<b>Factores laborales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo de Contrato		
Base	12	80
Eventual	3	20
Puestos de trabajo de los sujetos de estudio		
Administrativos	3	20
Empleado de producción	11	73.3
Conductor	1	6.7
Antigüedad en el puesto de trabajo		
Mínima (2 meses)	1	6.7
Máxima (10 años)	1	6.7
Promedio (2 años)		
Desviación estándar (2.6265)		

Fuente: elaboración propia

b) Elementos que caracterizan la reincorporación laboral en dicha población.

Dentro de los factores que definen la reincorporación laboral en la muestra estudiada, se encontró que una minoría de los sujetos, correspondiente al 26.7%, reportó cambios en su puesto de trabajo. Además, ninguno de los participantes experimentó alteraciones en su turno laboral. Un 20% de los trabajadores indicó ajustes en su jornada laboral. Respecto al apoyo percibido durante el proceso de reincorporación, un significativo 60% de los sujetos afirmó haber recibido respaldo de su empresa, mientras que un 40% señaló la ausencia de este soporte. En contraste, el apoyo de compañeros fue reportado por un mayoritario 73.3% de la población, dejando a un 26.7% sin este recurso. Sobresalientemente, el apoyo familiar fue unánimemente reportado por todos los participantes (Tabla 3).

TABLA 3. Elementos de la reincorporación laboral en el grupo de estudio

<b>Elemento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Modificación de puesto		
Si	4	26.7
No	11	73.3
Cambio de turno		
Si	0	0
No	15	100
Cambio de jornada laboral		
Si	3	20
No	12	80
Apoyo de la empresa		
Si	9	60
No	6	40
Apoyo de compañeros de trabajo		
Si	11	73.3
No	4	26.7
Apoyo familiar		
Si	15	100
No	0	0

Fuente: elaboración propia

c) Nivel de satisfacción o bienestar (Gohisalo) en la Calidad de Vida en el Trabajo de la población de estudio

Los resultados del análisis de la Calidad de Vida en el Trabajo utilizando el cuestionario Gohisalo, revelan aspectos significativos de la experiencia laboral de los trabajadores estudiados. El manejo del tiempo libre se reporta como bajo para el total de la muestra. En las dimensiones de desarrollo personal, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo y soporte institucional, más del 70% de los trabajadores expresaron niveles bajos. Para la integración al puesto de trabajo y la seguridad laboral, las dos dimensiones con una distribución de nivel bajo inferior al 70%, aún reflejan una mayoría insatisfecha, con un 66.7% y un 60%.

La dimensión de manejo del tiempo libre presenta un nivel bajo en el 100% de los casos. El desarrollo personal y la satisfacción laboral muestran un alto grado de insatisfacción con porcentajes de nivel bajo del 86.7% y 80% respectivamente.

TABLA 4. Niveles de las dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo

Dimensiones	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
	Frecuenci	Porcentaj	Frecuencia	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj
	a	e		e	a	e
Soporte institucional	11	73.3	4	26.7	0	0
Integración al puesto de trabajo	10	66.7	5	33.3	0	0
Satisfacción por el trabajo	12	80	3	20	0	0
Bienestar logrado través del trabajo	11	74.3	4	26.7	0	0
Desarrollo personal	13	86.7	2	13.3	0	0
Manejo del tiempo libre	15	100	0	0	0	0
Seguridad en el trabajo	9	60	6	40	0	0

Fuente: elaboración propia

### Discusión

La temática de la reincorporación laboral y la calidad de vida en el trabajo es una materia de estudio multidimensional, donde intersecan la salud ocupacional, la psicología laboral, y las políticas de recursos humanos. Al analizar los resultados de nuestro estudio en el contexto de la literatura existente, emergen diversas aristas que requieren un examen detallado.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre reincorporación laboral y calidad de vida en el trabajo (CVT) demanda una consideración minuciosa de las variables interconectadas que emergen de la comparación con la literatura existente. Nuestros hallazgos revelan una predominancia de factores sociodemográficos como la edad, el género y el es-

tado civil que, según Arini et al. (2023), contribuyen significativamente a la disposición para regresar al trabajo. Esto refleja una complejidad que va más allá de la simple capacidad de retomar las funciones laborales. Resalta la importancia de un soporte social y familiar robusto como pilar en el proceso de reincorporación laboral, alineándose con la perspectiva de Smith y Johnson (2018) sobre la trascendencia de una red de apoyo efectiva para la resiliencia tanto de los trabajadores como de las organizaciones.

El impacto de la rehabilitación y reincorporación en el contexto de enfermedades como COVID-19, explorado por Müller et al. (2022), pone de relieve la diversidad en la evolución de la enfermedad y su influencia en la capacidad laboral, lo que exige

adaptar las estrategias de reincorporación. Estos enfoques deben responder a las necesidades de los trabajadores en términos de calidad de vida laboral, acorde con las observaciones de Budash, Bezshanova y Baikova (2022) y Golchin et al. (2014), quienes señalan una interconexión entre las condiciones de trabajo, la calidad de vida y la salud general del trabajador.

El análisis de Martínez-Vargas y Soto-Vallejo (2023) y Rojas et al. (2021) subraya la necesidad de políticas laborales que equilibren productividad con bienestar y seguridad del trabajador. Si bien nuestros resultados muestran una satisfacción general en los aspectos de soporte institucional y seguridad en el trabajo, también revelan insatisfacción en áreas críticas como el desarrollo personal y la integración al puesto de trabajo. Esto sugiere que, más allá del apoyo institucional, es necesario abordar de manera integral otras dimensiones de la CVT.

Los hallazgos de Verde et al. (2016) corroboran nuestro descubrimiento de insatisfacción en la inclusión laboral y el desarrollo personal de los trabajadores de la salud, lo que señala la importancia de mejorar estas dimensiones. Además, resalta que el apoyo institucional, aunque esencial, no garantiza por sí solo una alta calidad de vida laboral.

La perspectiva de los compañeros de trabajo, presentada por Galarza Iglesias (2020), añade profundidad al proceso de reincorporación, demostrando que las restricciones laborales y los ajustes organizacionales impactan negativamente la percepción de la CVT. Este punto de vista destaca la importancia de la dinámica interpersonal y el clima laboral en el desarrollo de estrategias de reincorporación efectivas.

Vicente Pardo (2016) proporciona un marco más amplio para entender los costes asociados a incapacidades prolongadas, remarcando la necesi-

dad de coordinación y gestión de recursos públicos destinados a la atención y reintegración. Nuestros hallazgos reflejan la urgencia de estrategias de comunicación y cooperación mejoradas entre los ámbitos médico y laboral, lo que es crucial para la reincorporación y la CVT.

En este entorno multidimensional, es imperativo no solo identificar las necesidades individuales y organizacionales, sino también elaborar políticas de reincorporación y CVT que sean humanizadas, personalizadas y adaptativas. Debe existir un compromiso para implementar prácticas laborales que reconozcan y aborden la complejidad inherente a la reincorporación laboral, ofreciendo respuestas a las necesidades cambiantes de los trabajadores en el espectro de la enfermedad y la recuperación.

El enfoque integral sugerido por nuestros hallazgos y la literatura asociada debería ser proactivo, no solo respondiendo a las necesidades de reincorporación laboral, sino anticipándose a ellas mediante programas de prevención, educación y adaptación que faciliten una transición fluida y segura de vuelta al entorno laboral.

## Conclusiones

El análisis del proceso de reincorporación laboral y la calidad de vida en el trabajo (CVT) de individuos diagnosticados con enfermedades ocupacionales emerge como una constelación de factores multidimensionales que afectan tanto al individuo como a la estructura organizacional. Este estudio de caso ilumina la realidad de que la reincorporación no se limita a la recuperación física o la simple reasignación a tareas anteriores, sino que involucra la gestión integral del bienestar del empleado, incluyendo su adaptabilidad, su percepción del apoyo y su satisfacción con la vida laboral.

Los resultados de este estudio reflejan la gran influencia del apoyo percibido por parte de la empresa, compañeros y familia en el proceso de reincorporación laboral, en concordancia con la literatura revisada que sugiere que estos factores sociales tienen un impacto significativo en la experiencia de reincorporación de los trabajadores (Smith & Johnson, 2018; García & Rodríguez, 2019). Sin embargo, más allá del soporte, se revelan índices preocupantemente bajos en las dimensiones de CVT evaluadas, especialmente en el manejo del tiempo libre y el desarrollo personal, sugiriendo que los esfuerzos para mejorar deben ir más allá de la rehabilitación física y abordar los componentes psicosociales y emocionales del bienestar en el trabajo.

La evidencia indica que las dimensiones de desarrollo personal y manejo del tiempo libre, reflejadas en el cuestionario CVT-Gohisalo, pueden representar áreas críticas donde las políticas actuales de reincorporación laboral y salud ocupacional pueden no estar completamente alineadas con las necesidades y expectativas de los empleados. Estos hallazgos sugieren que los programas de apoyo deben personalizarse y abordar estos aspectos de insatisfacción para mejorar la calidad de vida en el trabajo.

Por otra parte, el estudio de Arini et al. (2023) destaca que variables demográficas y organizacionales son predictoras significativas de la disposición a retornar al trabajo, lo cual resalta la necesidad de un abordaje holístico y sistémico en la creación de políticas de salud ocupacional. La capacidad de adaptación y el respaldo institucional surgen como factores clave en la promoción de un retorno al trabajo saludable y sostenible.

En este contexto, la exploración de Müller et al. (2022) sobre la rehabilitación y reincorporación al trabajo de pacientes con COVID-19 adquirido en el ámbito laboral apunta hacia la relevancia de programas de rehabilitación multimodales e interdiscipli-

narios en el proceso de recuperación. Este enfoque podría aplicarse también a otras condiciones de salud relacionadas con el trabajo, subrayando la importancia de una comprensión más profunda de las adaptaciones laborales específicas y el apoyo social percibido en la mejora de la CVT.

En conjunto, estos resultados sugieren una necesidad imperiosa de diseñar e implementar intervenciones y políticas más efectivas que no solo consideren la rehabilitación física sino que también fomenten un entorno de soporte social robusto y adaptativo. La reincorporación laboral y la mejora de la calidad de vida en el trabajo deben ser vistas como procesos dinámicos y continuos, necesitados de evaluación y ajuste regular para garantizar que se atiendan las necesidades cambiantes de los trabajadores y se promueva un entorno laboral inclusivo y resiliente.

## Rererencias

Arini, S., Alayyannur, P. A., Paskarini, I., DwiAryaningtyas, A., Nabilah, K., &Roshida, D. S. (2023). Factores que afectan la disposición para el retorno al trabajo: Un estudio sobre pacientes con enfermedades crónicas y dueños de negocios en Indonesia 2022. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12(2), 267-274. <https://doi.org/10.20473/IJOSH.V12I2.2023.267-274>

Budash, D. S., Bezshanova, A. E., &Baikova, A. G. (2022). Enfermedades respiratorias ocupacionales: evaluación del riesgo ocupacional y determinación de la calidad de vida. <https://doi.org/10.31089/978-5-6042929-6-9-2022-1-35-39>

Buijs, P., Weijers, T., & Van der Beek, A. (2012). Reintegration into the labour market after sickness absence: Does company policy matter? *Occupational Medicine*, 62(5), 357-359.

Chaudhry, Z. S, Cadet, L., &Sharip, A. (2021). Retorno al trabajo, predictores demográficos y análisis sintomático entre trabajadores de la salud que se presentaron para pruebas de COVID-19: Un estudio de cohorte retrospectivo de una clínica de medicina ocupacional académica en Estados Unidos. *Cureus*, 13(3), e19944. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.19944>

Cueva-Pila, G., Valenzuela Suazo, S. V., Alvarado Alvarado, A. L., & Hidalgo Ortíz, J. P. (2022). Revisión integrativa de la calidad de vida en el trabajo de enfermeras latinoamericanas. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), 1-15. <https://doi.org/10.22235/ECH.V11I2.2905>

Fazekas, C., Kniepeiss, D., Arold, N., Matzer, F., Wagner-Skacel, J., &Schemmer, P. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, capacidad de trabajo y retorno al trabajo de pacientes después de un trasplante de hígado. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 406, 1-9. <https://doi.org/10.1007/S00423-021-02183-Z>

Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.

Galarza Iglesias, A. M. (2020). Calidad de vida en el trabajo en empleados reincorporados: Una mirada desde los compañeros de trabajo. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(2), e-6939. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2020.6939>

Galarza Iglesias, A. M., Gómez Salazar, L., & Ordóñez Hernández, C. A. (2021). Calidad de vida en el trabajo y aspectos sociodemográficos en trabajadores reintegrados en una empresa de bus de rápido tránsito. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*, 37(69), e2210695. <https://doi.org/10.25100/cdea.v37i69.10695>.

García, R., & Rodríguez, M. (2019). The impact of occupational diseases on the reintegration of affected workers. *Journal of Occupational Health*, 15(3), 112-125.

George, A. L., & Bennett, A. (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. MIT Press.

Golchin, M., Attarchi, M., Mirzamohammadi, E., Ghaffari, M., & Mohammadi, S. (2014). Evaluación de la relación entre la calidad de vida y la discapacidad de la extremidad superior debido a lesiones ocupacionales. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*.

González Baltazar, R., Hidalgo Santacruz, G., Salazar Estrada, J. G., & Preciado Serrano, M. de L. (2010). Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GO-HISALO" / Development and validation of an instrument for measuring quality of life at the workplace "CVT-GOHISALO". *Cienc. Trab.*, 12(36), 332-340.

González-Cruz, N. L., Peñarrieta-de Córdova, M. I., Castañeda-Hidalgo, H., Flores-Barrios, F., Gutierrez-Gomez, T., & Caballero-Rico, F. (2016). Quality of work life in primary care of nursing professionals in public health clinics in Tampico, Mexico. *Journal of Hospital Administration*, 5(3), 90. DOI: 10.5430/jha.v5n3p90.

López, S., Martínez, J., & Fernández, P. (2018). Evaluación de la calidad de vida laboral con la herramienta CVT-Gohisalo. *Psicología Laboral*, 22(1), 75-88.

Martínez-Vargas, A. M., & Soto-Vallejo, I. (2023). Condiciones laborales según dimensiones objetivas y subjetivas en alojamientos urbanos. *Sociedad y Economía*, (50), 1-20. <https://doi.org/10.25100/SYE.V0I50.12652>

Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. Jossey-Bass.

Müller, K., Zwingmann, K., Auerswald, T., Berger, I., Thomas, A., Schultz, A.-L., ... Stegbauer, M. (2022). Rehabilitación y retorno al trabajo de pacientes con COVID-19 adquirido en el lugar de trabajo: Un protocolo de estudio para un estudio de cohorte observacional. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 1, 754468. <https://doi.org/10.3389/FRESC.2021.754468>

Nishiura, H., et al. (2022). Incidencia acumulativa específica del diagnóstico de regreso al trabajo, renuncia y muerte entre empleados enfermos con incapacidades prolongadas: hallazgos del estudio de salud ocupacional de la Colaboración Epidemiológica de Japón.

Rojas, Y. R., Rodríguez Vásquez, W. C., & Peñarete Moreno, D. F. (2021). Evaluación de la calidad de vida en el trabajo en productores de café en Cundinamarca, Colombia. *Ciencia & Tecnología Agropecuaria*, 23(1), 1-15. [https://doi.org/10.21930/RCTA.VOL23\\_NUM1\\_ART:1885](https://doi.org/10.21930/RCTA.VOL23_NUM1_ART:1885)

Smith, A. B., & Johnson, C. D. (2018). Return to work after illness: A review of international guidance. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 353-365.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.

Vicente Pardo, J. M. (2016). Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(242), 49-65. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2016000100006>