
La salud mental en el ámbito laboral: ¿Son efectivas las intervenciones para lograr el regreso al trabajo?

Mental health at work: Are the interventions effective
in achieving the return to work?

Evelin Noemy Pérez Rosario¹

Dunia Jové Gómez¹

Vega García López¹  0000-0001-7617-550X

¹Unidad Docente Medicina del Trabajo de Navarra, España.

Resumen

Este trabajo es un comentario del artículo: Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi A, Howe A, Duncan A, Riquelme MP, Abdullah F, et al. Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023; 11(10):1403. doi: 10.3390/healthcare11101403

Abstract

This text is a commentary on the article: Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi A, Howe A, Duncan A, Riquelme MP, Abdullah F, et al. Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023; 11(10):1403. doi: 10.3390/healthcare11101403

Sección coordinada por

Consol Serra (consol.serra@upf.edu) | M^a del Mar Seguí (mm.segui@ua.es)

Fechas · Dates

Recibido: 02/07/2023
Aceptado: 06/07/2023
Publicado: 15/07/2023

Correspondencia · Corresponding Author

Evelin Noemy Pérez Rosario
evelin.perez.rosario@gmail.com

Resumen del artículo comentado

El espacio de trabajo es un entorno vital de apoyo para una salud mental positiva. Pero las malas condiciones de salud mental en el retorno laboral contribuyen a la reducción de la participación y compromiso con el trabajo. Existe literatura sobre intervenciones de retorno al trabajo (RT) para sujetos con problemas de salud mental relacionados con el trabajo, pero no existe un consenso respecto a su efectividad. En esta línea, el objetivo principal de esta revisión sistemática fue realizar una síntesis de la literatura y evaluar la efectividad de las intervenciones de retorno al trabajo en las tasas de retorno al trabajo, calidad de vida, y bienestar psicológico de personas con problemas de salud mental relacionados con el trabajo. Los artículos seleccionados se organizaron e identificaron por medio de las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses) y el marco Population/Intervention/Comparator/ Outcomes (PICO). Para la evaluación de calidad de los artículos incluidos se utilizó el "Critical Appraisal Skills Programme", checklist de ensayos controlados aleatorizados, y el checklist para estudios cuasi-experimentales del "Joanna Briggs Institute". Se realizó un modelo de meta-análisis de efectos aleatorios utilizando la ponderación "DerSimonian-Laird" para estimar la desviación standard de la media, y razones de riesgo para valorar el impacto de intervenciones en las tasas de RT, absentismo, síntomas de estrés, síntomas depresivos y calidad de vida. De 26 153 artículos, un total de 28 cumplieron los criterios de inclusión. Los diagnósticos de los participantes en los estudios incluyeron desde el estrés relacionado con el trabajo hasta el PTSD (trastorno de estrés postraumático) tras exposiciones a eventos psicológicamente traumáticos en el lugar de trabajo. No se encontraron diferencias significativas en los meta-análisis de las tasas de retorno al trabajo, absentismo, depresión, estrés y calidad de vida. Las intervenciones más efectivas fueron las intervenciones multicomponentes (RT a tiempo completo del 67% de participantes) y una intervención centradas en la salud (retorno del 85%). Es necesario considerar futuras investigaciones que establezcan intervenciones efectivas para desarrollar programas o políticas que incentiven el retorno al trabajo y que promuevan el bienestar mental entre personal con problemas mentales relacionados con el trabajo.

Comentario

La existencia de procedimientos para prevenir el estrés, afrontar posibles amenazas y solicitar apoyo de salud mental, facilita que se actúe de forma más rápida y eficaz cuando se presenten situaciones de riesgo. A lo largo de estos años se está observando un aumento de factores de riesgos psicosociales en los lugares de trabajo, según los datos de la III Encuesta Europea a empresas sobre riesgos nuevos y emergentes de la Agencia Europea de Seguridad y Salud de 2019, uno de los principales factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo, es el riesgo psicosocial. Hasta un 60% de los trabajadores refiere sintomatología, como el estrés relacionado con tener que tratar con clientes, pacientes o alumnos difíciles. Por esto se han ido desarrollando, hasta en un 43% de las empresas encuestadas,

cada vez más procedimientos (medidas psicosociales como permitir a los trabajadores tomar más decisiones sobre cómo hacer su trabajo) para reducir este riesgo⁽¹⁾.

También en España se ha observado, en la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015, que el 37% de los trabajadores consideraba que el trabajo tenía una influencia negativa sobre su salud. El estrés relacionado con el trabajo desempeña un papel importante, ya que se ha visto que el 36% de los encuestados manifestó tener “a veces” estrés en el trabajo y hasta un 30% afirmaba sufrir estrés “siempre” o “casi siempre”. Porcentaje que se ha vuelto superior con respecto a la encuesta de 2010, donde la prevalencia de trabajadores que padecían estrés “siempre” o “casi siempre” se estimó en un 23%⁽²⁾.

Datos similares se obtuvieron en la III Encuesta de Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo de 2015, siendo los estresores laborales (estrés, ansiedad, nerviosismo, dolor de cabeza), uno de los principales problemas de salud percibidos para el 20% de los trabajadores. De estos, el 90% consideraban que esos síntomas están agravados o producidos por el trabajo⁽³⁾. Complementariamente, en un estudio realizado en pacientes atendidos en Salud Mental por Trastornos Mentales Comunes (TMC) de origen laboral, también en Navarra, se observó que un 17,5% referían un origen laboral de su TMC⁽⁴⁾.

En general, la mayoría de los estudios para el abordaje de los TMC se centran en la contención de los síntomas y pocos informan del papel de las intervenciones a nivel ocupacional, a pesar de la evidencia de que la vuelta al trabajo puede seguir un curso separado de cualquier mejoría clínica⁽⁵⁾.

En la revisión sistemática y metaanálisis que comentamos aquí se analizó el impacto que tenían varias intervenciones sobre el Retorno al Trabajo (RT), en trabajadores con diferentes problemas de salud mental producidos por el mismo trabajo. Además, con las mismas intervenciones se quería evaluar su eficacia sobre los niveles de absentismo, estrés, depresión y calidad de vida⁽⁶⁾.

Se utilizaron las pautas de PRISMA para la identificación de estudios relevantes y el criterio PICO para apoyar y realizar la pregunta de investigación. Se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados y ensayos cuasi experimentales, seleccionando 28 estudios en la revisión a partir de los cuales se realizaron 5 metaanálisis. El primero investigó el impacto de las diferentes intervenciones en el RT (incluyó 10 estudios). Se valoraron seis categorías de diagnóstico diferentes: trastornos de adaptación relacionados con el trabajo, trastornos de ansiedad relacionados con el trabajo, agotamiento relacionado con el trabajo, depresión relacionada con el trabajo, TEPT (trastorno de estrés postraumático) relacionado con el trabajo y estrés relacionado con el trabajo. Las intervenciones se dividieron en cuatro grandes grupos: 1) Intervenciones centradas en la salud: Terapia Cognitiva Conductual (TCC), terapia psicológica, terapia ocupacional, entre otras; 2) Intervenciones de coordinación de servicios: mejora de la comunicación entre un empleado y su supervisor (planes de RT, manejo de casos, educación y capacitación); 3) Intervenciones de modificación del trabajo: cambios en el entorno laboral y las

condiciones del lugar de trabajo, como por ejemplo, ajustar las tareas laborales o las horas de trabajo, etc.; y 4) Intervenciones multicomponentes, que incorporan dos o más de los dominios de intervención. Por ejemplo, una intervención que incorpore un componente de terapia ocupacional (dominio de intervención centrado en la salud) y una reunión de diálogo de convergencia entre el empleado y el supervisor (dominio de intervención de coordinación de servicios) se consideraría una intervención de múltiples componentes. Los otros metaanálisis contrastaron el impacto de estas intervenciones en el absentismo, el estrés, la depresión y la calidad de vida.

Es importante señalar que esta revisión y los metaanálisis solo incluyen estudios de intervención, no informes ni series de casos, ni estudios de casos y controles, cohortes u otros diseños observacionales, lo que le da más fortaleza a sus resultados.

Entre los resultados de los cinco metaanálisis que se realizaron, cabe destacar que se observó que las intervenciones multicomponentes y una intervención centrada en la salud fueron las más efectivas para promover el RT de los trabajadores en comparación con el grupo control (1.02 IC 95% [0.92, 1.12]). Además, se encontró que la calidad de vida estaba influenciada positivamente por las intervenciones centradas en la salud, coordinación de servicios y múltiples dominios, (0.11 IC 95% [-0.10, 0.30]). Ya en otros estudios se ha podido observar que este tipo de intervenciones son las que han logrado mayor eficacia⁽⁷⁾.

A diferencia de estos resultados, no se observó una mejoría general de síntomas de estrés, de síntomas depresivos y absentismo con estas intervenciones, pero hay que tener en cuenta que las intervenciones estaban principalmente diseñadas para facilitar el RT y permitir que los trabajadores permanezcan en su puesto.

En relación con las intervenciones centradas en la salud se observó en dos estudios incluidos en esta revisión que los trabajadores a los que se le realizó la TCC retornaron después de una incapacidad temporal, hasta cinco semanas antes a sus puestos de trabajo con respecto al grupo control. En cuanto a las estimaciones puntuales más relevantes de los estudios incluidos, destaca un estudio de intervención multicomponente con una tasa de RT del 67%⁽⁸⁾.

Como limitación de este estudio podemos considerar la validez externa para otros países fuera del entorno europeo con diferentes organizaciones del trabajo. Como conclusión, considerando la tasa de RT como el indicador más global de las intervenciones en casos de problemas de salud mental relacionados con el trabajo, las más eficaces son aquellas que incluyen varios componentes, entre ellos un dominio de intervención centrado en la salud, otro de coordinación de servicios y otro de modificación del trabajo. Así será posible conseguir del entorno laboral un espacio seguro y de apoyo para estas patologías cada vez más frecuentes.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. ESENER (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes) 2019. Datos de España. Madrid, Octubre 2020. [Citado 18 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/esener-2019-datos-de-espana>
2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España. Marzo 2017. [Citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/encuesta-nacional-de-condiciones-de-trabajo.-2015-6-ewcs.-espana>
3. García López Vega. III Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo. Principales hallazgos. Arch Prev Riesgos Labor. 2017;20(2):102-110.
4. Moreno-Sueskun I, García López V. Trastornos mentales comunes derivados del trabajo en Navarra (2009-2012). Arch Prev Riesgos Labor. 2015;18(4):192-199.
5. Timbie JW, Horvitz-Lennon M, Frank RG, Normand SLT. A meta-analysis of labor supply effects of interventions for major depressive disorder. Psychiatric Services. 2006;57:212–218.
6. Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi A, Howe A, Duncan A, Riquelme MP, Abdullah F, et al. Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023;11(10):1403.
7. Waddell A, Kunstler B, Lennox A, Pattuwage L, Grundy EAC, Tsering D et al. How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map. Scand J Work Environ Health. 2023;49(4):235-248.
8. Netterstrom B, Friebel L, Ladegaard Y. Effects of a multidisciplinary stress treatment programme on patient return to work rate and symptom reduction: results from a randomised, wait-list controlled trial. Psychother Psychosom. 2013;82(3):177-86.