



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo en pacientes con depresión (Revisión)

Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U

Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U.
Interventions to improve return to work in depressed people
(Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo en pacientes con depresión).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD006237.
DOI: [10.1002/14651858.CD006237.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo en pacientes con depresión

Karen Nieuwenhuijsen¹, Babs Faber², Jos H Verbeek³, Angela Neumeyer-Gromen⁴, Hiske L Hees⁵, Arco C Verhoeven⁶, Christina M van der Feltz-Cornelis⁷, Ute Bültmann⁸

¹Coronel Institute of Occupational Health/Dutch Research Center for Insurance Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ²Coronel Institute of Occupational Health/Dutch Research Center for Insurance Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ³Cochrane Occupational Safety and Health Review Group, Finnish Institute of Occupational Health, Kuopio, Finland. ⁴Deutsche Krankenhausgesellschaft (The German Hospital Federation), Berlin, Germany. ⁵Program for Mood Disorders, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ⁶NVAB Centre of Excellence, Netherlands Society of Occupational Medicine, Utrecht, Netherlands. ⁷Department Tranzo, Faculty of Social and Behavioural Sciences, Tilburg University, Tilburg, Netherlands. ⁸Department of Health Sciences, Community and Occupational Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Netherlands

Dirección de contacto: Karen Nieuwenhuijsen, Coronel Institute of Occupational Health/Dutch Research Center for Insurance Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, PO Box 22700, Amsterdam, 1100 DE, Netherlands. K.Nieuwenhuijsen@amc.nl

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Salud Laboral.

Estado y fecha de publicación: Editada (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2014.

Referencia: Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people (Intervenciones para mejorar el retorno al trabajo en pacientes con depresión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006237. DOI: [10.1002/14651858.CD006237.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La incapacidad laboral como el ausentismo por enfermedad son frecuentes en los pacientes con depresión.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones orientadas a reducir la incapacidad laboral en los empleados con trastornos depresivos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL (The Cochrane Library), MEDLINE, EMBASE, CINAHL y en PsycINFO hasta enero 2014.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y ECA con asignación al azar por grupos de las intervenciones clínicas y orientadas al trabajo en pacientes con depresión, que incorporaron el ausentismo por enfermedad como un resultado.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron la calidad de los ensayos. Se utilizaron las diferencias de medias estandarizadas (DME) con intervalos de confianza (IC) del 95% para agrupar los resultados de los estudios en los que se consideraron suficientemente similares. Se utilizó GRADE para evaluar la calidad de las pruebas.

Resultados principales

Se incluyeron 23 estudios con 26 brazos de estudio, con 5996 participantes que presentaban un trastorno depresivo mayor o un nivel alto de síntomas depresivos. Se consideró que 14 estudios presentaban un alto riesgo de sesgo y nueve un bajo riesgo de sesgo.

Intervenciones orientadas al trabajo

Se identificaron cinco intervenciones orientadas al trabajo. Hubo pruebas de calidad moderada de que una intervención orientada al trabajo como agregado a una intervención clínica redujo el ausentismo por enfermedad (DME -0,40; IC del 95%: -0,66 a -0,14; 3 estudios) en comparación con una intervención clínica sola.

Hubo pruebas de calidad moderada basadas en un único estudio de que la mejoría de la atención clínica además de la atención regular orientada al trabajo no fue más efectiva que la atención orientada al trabajo sola (DME -0,14; IC del 95%: -0,49 a 0,21).

Hubo pruebas de muy baja calidad basadas en un estudio de que la atención regular por parte de los médicos ocupacionales mejorada con un programa de retorno al trabajo basado en la exposición no redujo el ausentismo por enfermedad en comparación con la atención regular por parte de los médicos ocupacionales (hallazgo no significativo: DME 0,45; IC del 95%: -0,00 a 0,91).

Intervenciones clínicas, fármacos antidepressivos

Tres estudios compararon la efectividad del inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) con el inhibidor selectivo de la recaptación de norepinefrina (ISRN) en cuanto a la reducción del ausentismo por enfermedad y produjeron resultados sumamente inconsistentes.

Intervenciones clínicas, psicológicas

Se encontraron pruebas de calidad moderada basadas en tres estudios de que la terapia cognitivo-conductual telefónica o en línea fue más efectiva para reducir la licencia por enfermedad que la atención habitual primaria u ocupacional (DME -0,23; IC del 95%: -0,45 a -0,01).

Intervenciones clínicas, psicológicas en combinación con medicación antidepressiva

Se encontraron pruebas de muy baja calidad basadas en dos estudios de que la atención primaria mejorada no redujo de manera significativa el ausentismo por enfermedad a plazo medio (4 a 12 meses) (DME -0,02; IC del 95%: -0,15 a 0,12). Un tercer estudio no encontró ningún efecto apreciable sobre el ausentismo por enfermedad a favor de esta intervención a largo plazo (24 meses).

Se encontraron pruebas de alta calidad, basadas en un estudio, de que una extensión telefónica estructurada y un programa de manejo de la atención fue más efectivo para reducir el ausentismo por enfermedad que la atención habitual (DME -0,21; IC del 95%: -0,37 a -0,05).

Intervenciones clínicas, ejercicio

Se encontraron pruebas de muy baja calidad basadas en un estudio de que el ejercicio supervisado para mejorar la fuerza redujo el ausentismo por enfermedad en comparación con la relajación (DME -1,11; IC del 95%: -1,68 a -0,54). Se encontraron pruebas de calidad moderada basadas en dos estudios de que el ejercicio aeróbico no fue más efectivo para reducir el ausentismo por enfermedad que la relajación o el estiramiento (DME -0,06; IC del 95%: -0,36 a 0,24).

Conclusiones de los autores

Se encontraron pruebas de calidad moderada de que el agregado de una intervención orientada al trabajo a una intervención clínica redujo el número de días de licencia por enfermedad en comparación con una intervención clínica sola. También se encontraron pruebas de calidad moderada de que la mejoría de la atención primaria u ocupacional con terapia cognitivo-conductual redujo la licencia por enfermedad en comparación con la atención habitual. Una extensión telefónica estructurada y un programa de manejo de la atención que incluyó medicación redujeron el ausentismo por enfermedad en comparación con la atención habitual. Sin embargo, la mejoría de la atención primaria con un programa de mejoría de la calidad no tuvo un efecto considerable sobre el ausentismo por enfermedad. No hubo pruebas de una diferencia en el efecto sobre el ausentismo por enfermedad de una medicación antidepressiva comparada con otra. Se necesitan más estudios sobre las intervenciones orientadas al trabajo. Los estudios de intervención clínica también deben incluir resultados relacionados con el trabajo para aumentar el conocimiento sobre la reducción del ausentismo por enfermedad en los trabajadores con depresión.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para ayudar a pacientes con depresión a regresar al trabajo

La depresión es un problema importante que afecta a alrededor de 300 000 000 de personas a nivel global. Los síntomas de depresión incluyen síntomas centrales de decaimiento anímico o pérdida de interés junto con otros síntomas como sentimientos de ineptitud y desesperanza o trastornos del sueño. Estos síntomas generalmente deterioran el funcionamiento y por lo tanto el ausentismo por

enfermedad es frecuente en los pacientes con depresión. Se evaluó la efectividad de las intervenciones que pueden ayudar a los trabajadores con depresión a regresar a las actividades laborales.

Estudios encontrados

Se encontraron 23 estudios que incluían a 5996 participantes y que consideraban los efectos sobre la licencia por enfermedad de los cambios en el trabajo realizados además del tratamiento regular, un mejor tratamiento psicológico, la mejoría en la atención primaria, pastillas antidepresivas y el ejercicio.

Efectos de los cambios en el trabajo además de la atención regular

En tres estudios con 251 participantes, los investigadores consideraron los cambios en el trabajo como la modificación del trabajo o el entrenamiento además de la atención regular y encontraron que los mismos redujeron el ausentismo por enfermedad a un grado moderado.

En dos estudios, los investigadores trataron de mejorar la atención ya orientada a los cambios en el trabajo aunque no encontraron efectos de estas mejorías sobre la licencia por enfermedad.

Efectos del tratamiento psicológico

En tres estudios con 326 participantes, los investigadores encontraron que la terapia cognitivo-conductual administrada en línea o por teléfono redujo el ausentismo por enfermedad a un grado moderado en comparación con la atención regular.

En un estudio de alta calidad, un programa especial de atención realizado en el lugar de trabajo también redujo la licencia por enfermedad en comparación con la atención regular.

Efectos de pastillas antidepresivas

Tres estudios compararon pastillas antidepresivas entre sí, aunque no hubo ningún efecto consistente sobre el ausentismo por enfermedad.

Mejoría de la atención primaria

La mejoría de la atención primaria a través de programas de mejoría de la calidad para los médicos generales no redujo el ausentismo por enfermedad en tres estudios.

Ejercicio

Un estudio halló que los participantes presentaron una reducción en la licencia por enfermedad después de realizar ejercicios de estiramiento. Otros dos estudios no encontraron un efecto sobre la licencia por enfermedad después de los ejercicios físicos como correr o usar el gimnasio.

Más estudios deben considerar los efectos de los cambios en el trabajo. Los estudios clínicos regulares también deben medir los efectos sobre la licencia por enfermedad debido a que la misma es una consecuencia importante de la depresión.