



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para facilitar el retorno al trabajo en adultos con trastornos de adaptación (Revisión)

Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH

Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH.
Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders
(Intervenciones para facilitar el retorno al trabajo en adultos con trastornos de adaptación).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD006389.
DOI: [10.1002/14651858.CD006389.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006389.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para facilitar el retorno al trabajo en adultos con trastornos de adaptación

Iris Arends¹, David J Bruinvels², David S Rebergen³, Karen Nieuwenhuijsen⁴, Ira Madan⁵, Angela Neumeyer-Gromen⁶, Ute Bültmann¹, Jos H Verbeek⁷

¹Department of Health Sciences, Community and Occupational Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, Netherlands. ²People and Work Outpatient Clinic, Academic Medical Center, Amsterdam, Netherlands. ³PsychoVitaal, Amstelveen, Netherlands. ⁴Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ⁵Guy's and St Thomas NHS Foundation Trust, London, UK. ⁶Deutsche Krankenhausgesellschaft (German Hospital Society), Berlin, Germany. ⁷Cochrane Occupational Safety and Health Review Group, Finnish Institute of Occupational Health, Kuopio, Finland

Dirección de contacto: Iris Arends, Department of Health Sciences, Community and Occupational Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, A. Deusinglaan 1, Groningen, 9713 AV, Netherlands. i.arends@med.umcg.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2012.

Referencia: Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders (Intervenciones para facilitar el retorno al trabajo en adultos con trastornos de adaptación). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD006389. DOI: [10.1002/14651858.CD006389.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006389.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los trastornos de adaptación son una causa frecuente de baja por enfermedad y se han desarrollado diversas intervenciones para acelerar el retorno al trabajo (RAT) de los individuos con baja por enfermedad debido a los trastornos de adaptación.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones que facilitan el RAT para los trabajadores con trastornos de adaptación agudos o crónicos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo de Revisión Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group's Specialised Register - CCDANCTR) hasta octubre de 2011; Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL) número 4, 2011; MEDLINE, EMBASE, PsycINFO e ISI Web of Science, todos los años hasta febrero de 2011; portal de ensayos de la OMS (WHO trials portal, ICTRP) y en ClinicalTrials.gov en marzo de 2011. Además, se revisaron las listas de referencias de los estudios incluidos y las revisiones relevantes.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaban la efectividad de las intervenciones para facilitar el RAT en los trabajadores con trastornos de adaptación en comparación con ningún tratamiento u otro tratamiento. Las intervenciones aptas incluyeron intervenciones farmacológicas, intervenciones psicológicas (como el tratamiento cognitivo-conductual [TCC] y el tratamiento de resolución de problemas), técnicas de relajación, programas de ejercicio, programas de asistencia al empleo o combinaciones de estas intervenciones. Los resultados primarios fueron el tiempo hasta el RAT parcial y el tiempo hasta el RAT total, y los resultados secundarios fueron la gravedad de los síntomas del trastorno de adaptación, el funcionamiento en el trabajo, el estado funcional genérico (es decir las capacidades funcionales generales de un individuo, como el funcionamiento físico, la función social, la salud mental general) y la calidad de vida.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores seleccionaron los ensayos elegibles de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se agruparon los estudios que se consideraron suficientemente homogéneos desde un punto de vista clínico en diferentes grupos de comparación, y se evaluó la calidad general de las pruebas mediante el abordaje GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron nueve estudios que informaron sobre 10 intervenciones psicológicas y una intervención combinada. Los estudios incluyeron 1546 participantes. No se encontraron ECA de intervenciones farmacológicas, programas de ejercicio o programas de asistencia al empleado. Se evaluaron siete estudios como de riesgo bajo de sesgo y los estudios que se agruparon eran comparables. Para los que no recibieron ningún tratamiento, en comparación con el TCC, el tiempo supuesto hasta el RAT parcial y total fue de 88 y 252 días respectivamente. Sobre la base de dos estudios con un total de 159 participantes, las pruebas de calidad moderada mostraron que el TCC tuvo resultados similares para el tiempo (medido en días) hasta el RAT parcial comparado con ningún tratamiento al año de seguimiento (diferencia de medias [DM] -8,78; intervalo de confianza [IC] del 95%: -23,26 a 5,71). Se encontraron pruebas de baja calidad de resultados similares para el TCC y ningún tratamiento sobre la reducción de los días hasta el RAT total al año de seguimiento (DM -35,73; IC del 95%: -113,15 a 41,69) (un estudio con 105 participantes incluidos en el análisis). Sobre la base de las pruebas de calidad moderada, el tratamiento de resolución de problemas (TRP) redujo significativamente el tiempo hasta el RAT parcial al año de seguimiento en comparación con la atención sin directrices (DM -17,00; IC del 95%: -26,48 a -7,52) (un estudio con 192 participantes agrupados entre 33 administradores de tratamiento incluidos en el análisis), aunque se encontraron pruebas de calidad moderada de ningún efecto significativo sobre la reducción de los días hasta el RAT total al año de seguimiento (DM -17,73; IC del 95%: -37,35 a 1,90) (dos estudios con 342 participantes incluidos en el análisis).

Conclusiones de los autores

Se encontraron pruebas de calidad moderada de que el TCC no redujo significativamente el tiempo hasta el RAT parcial y pruebas de baja calidad de que no redujo significativamente el tiempo hasta el RAT total en comparación con ningún tratamiento. Las pruebas de calidad moderada indicaron que el TRP mejoró significativamente el RAT parcial al año de seguimiento comparado con la atención sin directrices aunque no mejoró significativamente el tiempo hasta el RAT total al año de seguimiento. Una limitación importante fue el número pequeño de estudios incluidos en los metanálisis y el número pequeño de participantes, lo cual disminuyó el poder estadístico de los análisis.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Mejoría en el retorno al trabajo en adultos que sufren síntomas de angustia

Los trastornos de adaptación, caracterizados por síntomas de angustia y alteraciones emocionales como una reacción a un cambio de vida significativo o a un evento estresante en la vida, son una causa frecuente de baja por enfermedad entre los trabajadores. Aparte de las consecuencias negativas para el trabajador, la baja por enfermedad plantea una gran carga en la sociedad debido a la pérdida de productividad del trabajador y las reclamaciones de incapacidad laboral. Se han desarrollado diferentes tratamientos para ayudar a dichos trabajadores a retornar al trabajo. El estudio evaluó cuán efectivos son estos tratamientos para permitir el retorno al trabajo a tiempo parcial o completo del trabajador clasificado como enfermo. Se efectuaron búsquedas en las bases de datos que contenían artículos de diferentes revistas científicas y se buscaron los estudios que probaban si un determinado tipo de tratamiento ayudaba a retornar al trabajo al trabajador en baja por enfermedad debido a un trastorno de adaptación. Se encontraron nueve estudios relevantes. En total, se evaluaron diez tratamientos psicológicos y un tratamiento combinado que constaba de un tratamiento psicológico y técnicas de relajación. No se encontró ningún estudio sobre intervenciones farmacológicas, programas de ejercicio o programas de asistencia al empleado. Los nueve estudios incluidos en esta revisión informaron de un total de 1546 participantes. De los diez tratamientos psicológicos, cinco consistían en tratamiento cognitivo-conductual y cinco en tratamiento de resolución de problemas, que son tipos de tratamiento utilizados comúnmente para los pacientes con problemas de salud mental. Los resultados indicaron que los trabajadores en baja por enfermedad debido a un trastorno de adaptación pueden recibir ayuda para dar el primer paso y regresar al trabajo (es decir retorno parcial al trabajo) mediante la administración del tratamiento de resolución de problemas. En promedio, los trabajadores que reciben tratamiento de resolución de problemas comienzan 17 días antes con el retorno parcial al trabajo en comparación con los trabajadores que no reciben ningún tratamiento o reciben el tratamiento habitual por parte del médico ocupacional o del médico general. Sin embargo, también se encontró que el tratamiento cognitivo-conductual o el tratamiento de resolución de problemas no ayuda al trabajador a retornar al trabajo a tiempo completo más rápido que los trabajadores que no reciben ningún tratamiento o reciben el tratamiento habitual por parte de los médicos ocupacionales o los médicos generales. Estos resultados se basan en pruebas de calidad moderada, que implican que es probable que la investigación adicional tenga un impacto importante sobre la confianza en los resultados y pueda cambiar los resultados.