



Intervenciones en el centro de trabajo para promover la salud mental y la felicidad en los trabajadores de la salud: una revisión realista

► La salud mental en los ambientes laborales representa un asunto de importancia en la sociedad actual. Ya en mayo del 2019, la Organización Mundial de la Salud mencionó al *burnout* o síndrome de desgaste como un “fenómeno ocupacional” dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 11. El presentar problemas de salud mental dentro del ambiente laboral no sólo se ha relacionado con ausentismo laboral, sino también con el “*presentismo*”, un término más novedoso que se refiere al trabajador que no deja de asistir al trabajo, pero tiene menor productividad debido a problemas de salud y que incluso impacta más en la productividad que el ausentismo. Así, algunos cálculos demuestran que el tratar oportunamente a las personas con problemas de salud mental ha llegado a ser tan redituable, que por cada dólar invertido en la salud mental del personal, se obtiene 4 veces más en mejor salud y capacidad de trabajo.

Dentro del sitio de trabajo, algunos factores asociados a la salud mental del TDS son: los altos niveles de exigencia, la pobre sensación de control, el pobre apoyo social, el desequilibrio esfuerzo / recompensa, la percepción de baja justicia procesal y/o relacional, los cambios organizacionales, la inseguridad en el trabajo, el estatus laboral temporal, las horas de trabajo atípico, el acoso y el estrés asociados al rol. Asimismo, la presencia de problemas de salud mental se ha asociado con aumento de problemas de seguridad en el cuidado, menor calidad del mismo, aumento de errores médicos, menor satisfacción del paciente y una mayor prevalencia de infecciones.

Aunque en los últimos años han existido mayor número de programas de prevención y promoción de la salud mental a nivel global, sólo el 7% se ha llevado a cabo dentro del centro de trabajo. Una revisión sistemática de Cochrane en 2015 evaluó la efectividad de las intervenciones para prevenir el estrés ocupacional en los TDS, midiendo solo *burnout* y estrés relacionado al trabajo. Esta se restringió a ensayos clínicos controlados, excluyendo a los transversales que también aportan datos para entender el fenómeno de salud mental en el trabajo. Los autores de esta revisión presentan una versión más explicativa del fenómeno (conocida como revisión realista) que aborda qué intervenciones funcionan para cuales grupos y en qué circunstancias y con ello tratar de contestar de qué dependen el éxito o el fracaso de las mismas.

Se eligieron todos los artículos publicados en MEDLINE, CINAHL y PsychoINFO hasta noviembre del 2018, en las áreas de la salud mental global, de la salud mental en el trabajo y de la salud mental de los Trabajadores de la Salud (TDS) en el ámbito laboral; de 1,496 artículos inicialmente encontrados, se eligieron 55 que cumplieron con los criterios propuestos para una revisión realista de las intervenciones en el trabajo para la salud mental de TDS.

El revisor principal consignó datos como: país de origen del estudio, tipo de TDS, tipo de lugar de trabajo de salud y tipo de cuidado especializado (si aplicaba). De cada uno de los artículos incluidos se analizaron los 3 componentes del marco realista: contexto, mecanismo y desenlace, así como la intervención *per se*. También se tomaron en cuenta los factores contextuales de cada intervención y de acuerdo con los mecanismos de ésta, se catalogaron en: 1) Desarrollo de habilidades y conocimientos, 2) Construcción de equipos y comunicación, 3) Manejo del estrés, y 4) Manejo de la carga laboral y el tiempo. Se consideró que el estudio era mixto, si tenía más de 1 tipo de intervención. El objetivo del análisis no fue comparar las diferentes intervenciones o sus resultados, sino los mecanismos para desarrollar e implementar las intervenciones dentro del trabajo.

La mayoría de los estudios ($n = 51$) provinieron de países de altos ingresos económicos, de acuerdo con la clasificación del Banco Mundial. El continente más representado fue Europa ($n = 22$) seguido de América ($n = 21$), Asia ($n = 6$) y Oceanía ($n = 5$). La mitad fueron publicados de 2010 en adelante, el más antiguo en 1993.

El grupo de TDS con más publicaciones fue el de enfermería ($n = 25$), seguido del de médicos ($n = 5$); 21 estudios incluyeron más de 1 TDS. 32 estudios se enfocaron en un ambiente laboral específico, los más frecuentes fueron residencias de ancianos ($n = 11$), unidades de cuidado intensivo ($n = 6$), unidades de salud mental/psiquiatría ($n = 5$), oncología ($n = 4$) y urgencias ($n = 2$).

Dentro del diseño de los estudios, el más frecuente fue el cuasi experimental ($n = 17$), después el de ensayo clínico controlado ($n = 15$), los longitudinales ($n = 11$), el mixto ($n = 4$), los transversales ($n = 4$), y los cualitativos ($n = 4$). La duración del seguimiento de aquellos longitudinales fue de entre 20 días a 10 años. Los constructos de salud mental y felicidad fueron diversos, 41 de los estudios utilizaron más de 1 constructo. El más frecuentemente reportado fue el *burnout* ($n = 27$), seguido del de estrés ($n = 19$), y la satisfacción en el trabajo ($n = 14$). El tipo de intervenciones realizadas fue desarrollo de habilidades y conocimiento ($n = 13$), comunicación y construcción de equipo ($n = 10$) y carga de trabajo y manejo del tiempo ($n = 9$), manejo del estrés ($n = 7$), liderazgo ($n = 3$), 13 utilizaron diseños mixtos.

25 de los estudios encontraron mejoría en las mediciones de salud mental, 17 una mejoría insignificante o parcial (p. ej. sólo en 1 dimensión de la escala). 3 estudios encontraron mejoría a corto, pero no a largo plazo y 10 estudios no encontraron mejoría con sus intervenciones.

Entre los mecanismos y recomendaciones para la implementación de las intervenciones se encontraron los siguientes puntos:

- 1) La importancia de que exista un encargado institucional para la o las intervenciones, que mantenga comunicación continua con personas claves dentro de las unidades y ayude a la integración y coordinación de los diferentes niveles organizacionales. Así mismo, promover la participación del personal en el desarrollo y/o la implementación de las intervenciones, ya que esto garantiza mayor probabilidad de éxito y la participación de este personal es terapéutica por sí misma.
- 2) Dentro de la generación de las intervenciones, un abordaje común en muchas fue la reunión inicial con los TDS para buscar factores específicos que afecta su salud mental, aunque otros se basaron en modelos teóricos preexistentes como el de relaciones interpersonales en el trabajo.
- 3) Es importante contemplar las expectativas que surgen al instalar una intervención en el centro de trabajo. Los autores encontraron que sólo algunos estudios constataron los retos que significa el manejar las expectativas y que el poder lograr congruencia entre las expectativas y la intervención puede marcar la diferencia entre una implementación exitosa y otra no exitosa.
- 4) Tener en cuenta la complejidad al evaluar el impacto de las intervenciones de tipo organizacional, pues muchos cambios pueden surgir por la existencia de factores externos a la institución que no tengan que ver con la intervención, por lo que el tener un grupo control puede ayudar. También es importante distinguir entre la mejoría debida al proceso y la debida al mecanismo (p. ej. por comprometerse a realizar el entrenamiento en atención plena vs. la adquisición de las habilidades de la técnica). De aquí hay que considerar que:
 - a) el proceso cuenta e impacta en el resultado y hay que elegirlo sabiamente
 - b) la naturaleza del proceso puede afectar la duración y éxito de la intervención en el ambiente laboral.
- 5) Evaluar la sustentabilidad y permanencia de las intervenciones. Dentro de la revisión, casi ningún estudio reporta

desenlaces a largo plazo, 3 de ellos reportaron mejoría a corto plazo, que no se sostuvo a largo plazo.

- 6) Contemplar una definición más amplia de la salud mental. La multiplicidad de constructos deja claro que la salud mental va más allá de la ausencia o presencia de trastornos mentales y se orienta más hacia una concepción holística del bienestar y la felicidad.
- 7) Hace falta emprender más estudios sobre el impacto de intervenciones para promover la salud mental en los centros de trabajo, sobre todo en países de medianos y bajos ingresos económicos.

Los autores concluyen que realizar una revisión realista es la mejor forma de abordar temas complejos como el de la salud mental o bienestar en el trabajo, permitiendo reflexionar sobre dónde o en qué se requiere atención. A pesar de que los Trabajadores de la Salud presentan altas tasas de alteraciones en la salud mental, que generan efectos no sólo en los individuos mismos, sino también en los pacientes, existe evidencia limitada sobre cómo promover la salud mental y el bienestar en este grupo. Esta revisión incluye evidencias importantes para mejorar la promoción de la salud mental en los centros de trabajo desde una perspectiva de mejora continua. La atención al tema ha sido muy variable en los países en los cuales hace más falta tener una fuerza de trabajo sana. Hay una gran oportunidad para integrar mejor los constructos de salud mental positiva, bienestar y felicidad.

Natasha Alcoser

Bibliografía

- Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019;16(22):4396. doi: 10.3390/ijerph16224396

El portafolio más completo para el tratamiento de **TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

Usted
ya lo comprobó

Alzam
alprazolam el regreso a la calma

0.25, 0.5, 1 y 2 mg
con 30 tabletas



Tabletas
birroruradas



Kriadex
clonazepam

El tratamiento efectivo
contra la ansiedad



Tabletas Birroruradas



Con su gotero independiente
garantiza la pureza del líquido
al cerrar herméticamente.

Lozam
Lorazepam

TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**



Ortopsiq
diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampollitas



BIRRORURADAS



Con
Otedram
Bromazepam



Caja con
30 y 60 Tablet de

3 mg



revele lo mejor
de sus pacientes

psicofarma
Al servicio de la salud mental



Contigo
en Mente

www.contigoenmente.com