

# Acciones con el trabajador, con el empleador y en el lugar de trabajo asociadas a enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental en trabajadores con licencia laboral: una revisión sistemática cualitativa

Actions related to workers, employers, and the workplace associated with musculoskeletal and mental health diseases in workers on sick leave: a qualitative systematic review

María Cecilia **Toffoletto**<sup>1</sup>, Jorge David **Ahumada**<sup>2</sup>

**RESUMEN** | El objetivo de este estudio fue describir las intervenciones para la reinserción laboral de trabajadores en licencia médica por enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental, en términos de acciones relativas al trabajador, al empleador y al lugar de trabajo. Este estudio consiste en una revisión sistemática cualitativa, sin restricción de fecha de publicación, en las bases científicas de Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) y MEDLINE/PubMed. Además, se utilizó la base de datos Epistemonikos. Fueron seleccionados 19 artículos. Se observó que todas las intervenciones propusieron acciones con los trabajadores, tales como programas de rehabilitación, terapias y planes de regreso al trabajo. En cuanto a las acciones en el lugar de trabajo, solo tres intervenciones articularon acciones con el trabajador y evaluación del lugar de trabajo. Por último, las acciones con los empleadores fueron consideradas en 10 intervenciones, con el objetivo de involucrar al empleador en las mejoras del lugar de trabajo y planificación para el regreso al trabajo del trabajador. Se puede advertir que las intervenciones para los pacientes con trastornos musculoesqueléticos y de salud mental se pueden dividir en las siguientes categorías: intervenciones orientadas al trabajador, orientadas al empleador, y acciones en el lugar de trabajo. En cada una de estas categorías se pueden apreciar intervenciones variadas, que van desde la intervención multidisciplinaria hasta la rehabilitación en base a ejercicios, en el caso de los trastornos musculoesqueléticos, y de la terapia ocupacional hasta el método psicoterápico basado en la música, para los trastornos de salud mental.

**Palabras claves** | enfermedades profesionales; reinserción al trabajo; trastornos mentales; enfermedades musculoesqueléticas; ensayo clínico.

**ABSTRACT** | The objective of this study was to describe the interventions for the labor reintegration of workers on medical leave due to musculoskeletal and mental health diseases, according to actions related to the worker, the employer, and the workplace. This study consists of a qualitative systematic review, without restriction of publication date, conducted in the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) and MEDLINE/PubMed scientific bases. In addition, the Epistemonikos database was used. Nineteen articles were selected. It is observed that all interventions proposed actions with the workers, such as rehabilitation programs, therapies and return to work plans. Regarding the actions in the workplace, only three interventions articulated actions with workers and evaluation of the workplace. Finally, actions with employers were considered in 10 interventions with the objective of involving the employer in the improvement of the workplace and planning for the worker's return to work. It can be seen that interventions for patients with musculoskeletal and mental health disorders can be divided into the following categories: worker-oriented interventions, employer-oriented interventions, and workplace actions. In each of these categories, various interventions can be seen, ranging from multidisciplinary intervention to exercise-based rehabilitation, in the case of musculoskeletal disorders, and occupational therapy to the psychotherapeutic method based on music, for mental health disorders.

**Keywords** | occupational diseases; return to work; mental disorders; musculoskeletal diseases; clinical trial.

<sup>1</sup> Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Enfermería/Kinesiología, Inacap/ IPChile, Rancagua, Rancagua, Chile.

Fuente de financiación: No

Conflictos de interés: No

**Cómo citar:** Toffoletto MC, Ahumada JD. Actions related to workers, employers, and the workplace associated with musculoskeletal and mental health diseases in workers on sick leave: a qualitative systematic review. Rev Bras Med Trab. 2022;22(4):659-669. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-740>

## INTRODUCCIÓN

En los últimos 15 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el predominio de los desórdenes musculoesqueléticos y de salud mental entre las enfermedades laborales<sup>1</sup>, siendo responsables por la discapacidad laboral y una carga para la sociedad, trabajadores y organizaciones<sup>2</sup>.

La discapacidad laboral se refiere a las personas que han descontinuado su participación en actividades ocupacionales<sup>3</sup> o al resultado de una condición que hace que un trabajador pierda al menos un día de trabajo e incluye tiempo libre, así como cualquier limitación laboral continua<sup>4</sup>. Hay tres fases de discapacidad, definidas por el número de días libres: una fase aguda (hasta 1 mes), una fase subaguda (2-3 meses) y una fase crónica (más de 3 meses)<sup>5,6</sup>.

En cuanto a las enfermedades musculoesqueléticas, de acuerdo con la Oficina de Estadísticas Laborales del Departamento de Trabajo de EE.UU., en 2002, el 24,17% del total de 347.000 lesiones ocupacionales de las extremidades superiores fueron lesiones de hombro relacionadas con el trabajo<sup>7</sup>. En Suecia, como en la mayoría de los otros países occidentales, los trastornos musculoesqueléticos, particularmente en el cuello, la espalda y los hombros, constituyen los problemas más comunes entre los jubilados enfermos (> 90 días) y discapacitados<sup>8</sup>.

Respecto a las enfermedades de salud mental, el estrés laboral, la ansiedad, la depresión y el síndrome de *burnout* son los más frecuentes. Un estudio que analizó la relación entre síntomas de ansiedad y depresión y nivel socioeconómico entre empleados técnico-administrativos de una universidad pública de Brasil evidenció una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los participantes sin relación con el nivel socioeconómico. El estrés fue más frecuente entre los participantes con mayor nivel educativo<sup>9</sup>.

Entre todas las problemáticas relacionadas a las enfermedades profesionales, el absentismo presenta un importante impacto en la economía, siendo que, a nivel mundial, las enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental son las causas más prevalentes de absentismo, con aumento de los casos de estrés, ansiedad, depresión e incluso de suicidio<sup>10,11</sup>.

De lo anterior, considerando el impacto en días perdidos, se hace necesario enfatizar la importancia de la reinserción del trabajador al su lugar de trabajo con enfoque en la prevención de recaídas y permanencia en el trabajo<sup>12,13</sup>. La reinserción del trabajador posterior a una licencia médica por una enfermedad laboral es un proceso complejo y no siempre posible.

En la literatura, las intervenciones que tienen por objetivo disminuir el tiempo de las licencias por enfermedades laborales y facilitar el regreso laboral de los trabajadores son muy diversas. Son programadas por proveedores de atención en salud y aseguradoras, y en ellas participan profesionales de la salud como médicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, entre otros. Están conformadas por diversas actividades como terapia ocupacional, sesiones de kinesiología, actividad física, terapia psicológica, intervenciones médicas, ergonomía en el lugar de trabajo y educación, además de actividades de resolución de problemas en el lugar de trabajo en conjunto con los empleadores. El tiempo de duración varía de semanas a meses o hasta el retorno a tiempo completo del trabajador a sus actividades laborales<sup>14</sup>.

Por otra parte, si bien existe información abundante en la literatura en base a estudios que aborden tal problemática, resulta una necesidad importante conocer, a través de una revisión sistemática, que acciones proponen las intervenciones asociadas a enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental en relación al trabajador, al empleador y al lugar de trabajo, constituyendo así un recurso bibliográfico útil al momento de discutir y proponer políticas de salud laboral que incluyan este enfoque por área de intervención según la evidencia científica.

De acuerdo con la problemática anteriormente planteada, surge la pregunta: ¿qué acciones proponen las intervenciones para la reinserción laboral de trabajadores en licencia médica por enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental relativas a trabajadores, empleadores y el lugar de trabajo?

La presente revisión estableció como objetivo describir las acciones que proponen las intervenciones para la reinserción laboral de trabajadores en licencia médica por enfermedades musculoesqueléticas y de salud mental, relativas al trabajador, al empleador y al lugar de trabajo.

## MÉTODOS

Este estudio consiste en una revisión sistemática cualitativa, un tipo de investigación que se centra en sintetizar el conocimiento producido sobre un tema específico y presenta la evidencia en forma descriptiva, sin análisis estadístico.

Los criterios de inclusión establecidos para los artículos fueron: estudios clínicos controlados aleatorizados (ECCA) que evaluaron el efecto de intervenciones para la reinserción laboral de trabajadores con enfermedades profesionales (musculoesqueléticas y de salud mental). Se incluyeron los estudios completos, de cualquier idioma, sin restricción de fecha de publicación. Fueron incluidos artículos que compararon intervenciones para el regreso al trabajo con el tratamiento habitual. Respecto a los criterios de exclusión establecidos para los artículos, no se consideraron los estudios con la propuesta de una única intervención para distintas enfermedades laborales.

Las intervenciones fueron definidas como programas cuyo objetivo era promover el regreso al trabajo con actividades direccionadas a los factores relacionados al proceso de regreso al trabajo. Los desenlaces analizados en los artículos fueron el tiempo hasta el regreso completo al trabajo, definido como tiempo de licencia por enfermedad hasta el regreso completo al trabajo, medido en días calendario, semanas y/o meses, y la proporción de trabajadores con regreso completo al trabajo.

La búsqueda sistemática fue realizada en las bases de datos Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) y MEDLINE/PubMed. Además, se utilizó la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Los descriptores utilizados fueron “Clinical Trial” [Mesh] AND “Return to Work” [Mesh] AND “Occupational Diseases” [Mesh] AND “Musculoskeletal Diseases” [Mesh] AND “Mental Disorders” [Mesh]. Además, se tomó la decisión de utilizar el descriptor “Intervención” en las búsquedas bibliográficas.

Fueron identificados 4.046 artículos científicos. De estos, posterior a la lectura del resumen, 2878 fueron excluidos por no tratarse de ECCAs, y 1.129 por no cumplir con los criterios de inclusión. Con los 39 estudios

restantes, se realizó la lectura del texto completo de manera independiente por cada uno de los investigadores.

Fueron excluidos 20 artículos cuyo detalle es el siguiente: no cumplimiento con la definición de resultado primario (12 artículos), diseño no aleatorio (1 artículo) y finalmente por presentar más de dos grupos de comparación (7 artículos). Por lo anterior, fueron incluidos en la presente revisión un total de 19 artículos para la síntesis cualitativa (Figura 1)

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se presentan las intervenciones según el problema de salud y las acciones propuestas relativas al trabajador, al empleador y al lugar de trabajo.

Los problemas de salud que se describieron en los artículos se pueden dividir en: trastornos musculoesqueléticos (10 artículos, representando un 52,6% del total) y trastornos de salud mental (nueve artículos, representando un 47,4%). Dentro de los artículos que abordaban los trastornos musculoesqueléticos, cinco de ellos trataban sobre lesiones musculoesqueléticas inespecíficas (26,3% del total), cuatro sobre dolor lumbar (21% del total) y uno sobre trastornos del manguito rotador (5,2% del total). Respecto a las intervenciones que abordaron los trastornos de salud mental, tres de ellas trataban sobre trastornos mentales comunes (15,7% del total), tres sobre depresión (15,7%), dos sobre estrés (10,5% del total) y una sobre angustia (5,2% del total).

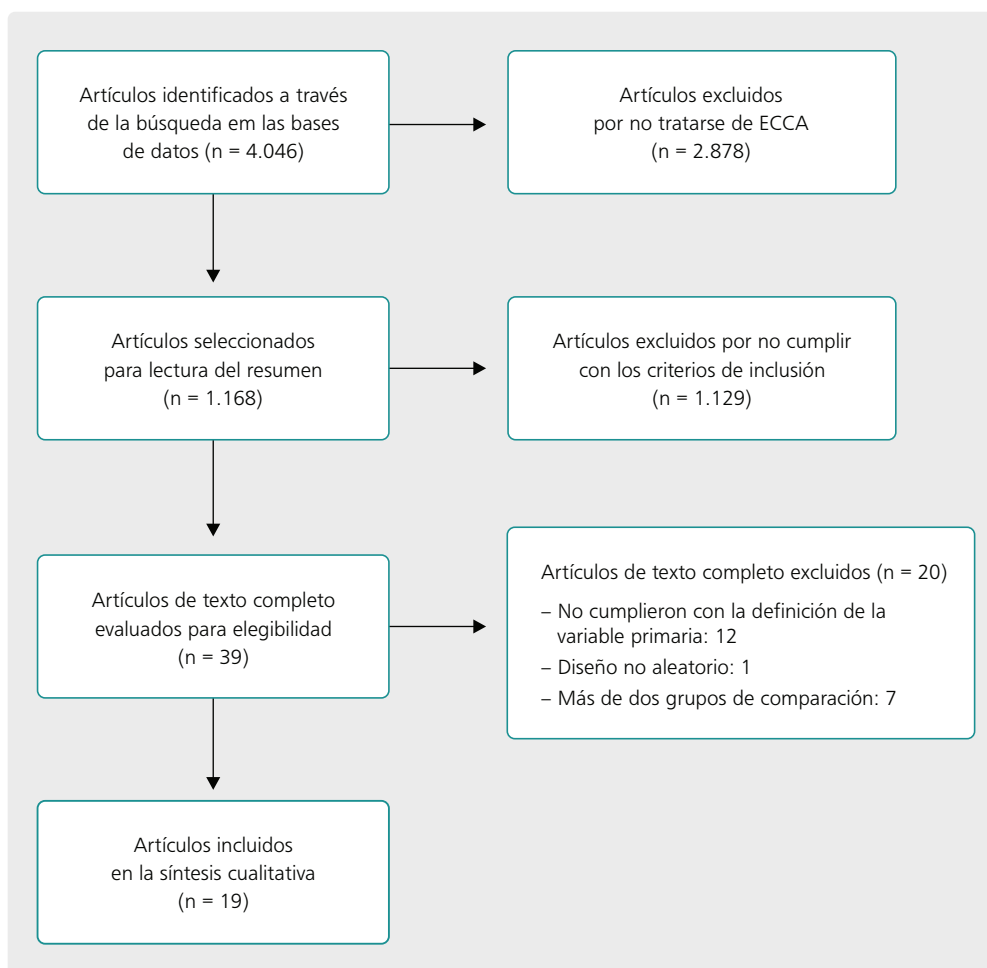
Se observó que el total (19) de las intervenciones propusieron acciones con los trabajadores, como programas de rehabilitación, terapias y planes de regreso al trabajo. En cuanto a las acciones en el lugar de trabajo, solo tres intervenciones articularon acciones con el trabajador y evaluación del lugar de trabajo. Por último, las acciones con los empleadores fueron consideradas en 10 intervenciones con el objetivo de involucrar al empleador en las mejorías del lugar de trabajo y en la planificación para el regreso al trabajo del trabajador.

En relación con las acciones con el trabajador de las intervenciones asociadas a los trastornos musculoesqueléticos, se destacan las intervenciones propuestas por Brendbekken et al.<sup>18</sup>, Bultmann et al.<sup>19</sup>, Jensen et al.<sup>23</sup> y Lambeek et al.<sup>24</sup>, en las que varios

profesionales de la salud se coordinan con propuestas de planes de rehabilitación laboral coordinados, adaptados y orientados al trabajador. En las intervenciones propuestas por Haldorsen et al.<sup>20</sup> y Leon et al.<sup>25</sup>, especialistas de la salud mental discutieron estrategias de afrontamiento cognitivo y plantearon consejos para los problemas de dolor y desorden musculoesquelético de los trabajadores. Las acciones con los trabajadores de las intervenciones propuestas por Hlobil et al.<sup>22</sup> y Cheng & Hung<sup>27</sup> fueron programas de rehabilitación y de ejercicios de acuerdo con las necesidades y objetivos terapéuticos del paciente. La intervención propuesta por Arnetz et al.<sup>15</sup> incluyó un programa de capacitación para la adaptación del trabajador a las tareas y aumento sucesivo de la carga de trabajo y, finalmente, Vermeulen et al.<sup>30</sup>, que identificó en conjunto con el trabajador los problemas en el

lugar de trabajo. En cuanto a las acciones focalizadas en el lugar de trabajo, se destacan las intervenciones propuestas por Arnetz et al.<sup>15</sup>, Haldorsen et al.<sup>20</sup> y Vermeulen et al.<sup>30</sup>, con evaluaciones del lugar de trabajo y acciones de mejoras ergonómicas, detección de los problemas y modificaciones laborales necesarias. Por último, las acciones con los empleadores, en las intervenciones de Arnetz et al.<sup>15</sup>, Haldorsen et al.<sup>20</sup>, Jensen et al.<sup>23</sup>, Lambeek et al.<sup>24</sup>, Cheng & Hung<sup>27</sup>, Vermeulen et al.<sup>30</sup> propusieron contacto con los empleadores a través de reuniones o contacto telefónico para principalmente identificar los problemas y barreras para el regreso al trabajo y, consecuente, implementación de soluciones.

Por su parte, entre las intervenciones vinculadas a los problemas de salud mental y orientadas al trabajador, se



**Figura 1.** Diagrama de flujo: selección de artículos para su inclusión.

ECCA: estudios clínicos controlados aleatorizados.

**Tabla 1.** Descripción de las intervenciones según la enfermedad y las acciones relativas al trabajador, al empleador y al lugar de trabajo

Intervención y autores	Enfermedad	Acciones con el trabajador	Acciones en el lugar de trabajo	Acciones con el empleador
Intervención ergonómica en el lugar de trabajo. Arnetz et al. <sup>15</sup>	Musculoesquelética.	Programa de capacitación incluía información sobre el tipo de capacitación y tareas de trabajo adaptadas a la capacidad del trabajador, el tiempo asignado para cada sesión de capacitación, semanas de capacitación y un programa para el aumento sucesivo de la carga de trabajo.	El lugar de trabajo se evaluó desde un punto de vista ergonómico. El ergonomista evaluó los factores estresantes físicos y psicosociales mientras el trabajador realizaba sus tareas laborales habituales. Cuando fue apropiado, se introdujeron mejoras ergonómicas.	El trabajador, el administrador de casos de la agencia aseguradora, el terapeuta ocupacional/ergonomista y el empleador se reunieron en el lugar de trabajo para la introducción de las mejoras ergonómicas.
Intervención mínima para los trastornos mentales relacionados con el estrés con baja por enfermedad ( <i>Minimal Intervention for Stress-related mental disorders with Sick leave, MISS</i> ). Bakker et al. <sup>16</sup>	Trastornos mentales relacionados con el estrés.	Médicos generalistas de atención primaria fueron capacitados para diagnosticar trastornos mentales relacionados con el estrés y detectar síntomas de depresión y ansiedad. Luego, cómo dar información y promover la comprensión del paciente y cómo enfatizar la importancia del papel activo del paciente con respecto al regreso exitoso al trabajo. Posteriormente, practicaron dando consejos sobre el contenido de la rehabilitación funcional.	-	-
Método psicoterápico basado en la música con enfoque en las problemáticas y necesidades de los trabajadores. Beck et al. <sup>17</sup>	Estrés relacionado al trabajo.	Intervención con música en base al Método Bonny de Imágenes Guiadas y Música.	-	-
Intervención multidisciplinar. Brendbekken et al. <sup>18</sup>	Dolor musculoesquelético crónico.	La intervención multidisciplinaria incluyó una evaluación de trabajo, situación familiar, estilo de vida, estrategias de afrontamiento y problemas de salud. Adicionalmente, aplicó una herramienta educativa novedosa, la Entrevista Estructurada Interdisciplinaria y, una Herramienta Educativa Visual ( <i>Interdisciplinary Structured Interview and a Visual Educational Tool, ISIVET</i> ), para establecer una imagen general de la situación del paciente a través de la visualización. La hipótesis subyacente era que este diseño podría introducir un nuevo enfoque cognitivo para hacer frente a los problemas de salud.	-	-
Rehabilitación laboral coordinada y personalizada. Bultmann et al. <sup>19</sup>	Desorden musculoesquelético.	Identificación de la discapacidad laboral y barreras para el regreso al trabajo. Plan de rehabilitación laboral coordinado, adaptado y orientado al trabajador.	-	Se envió el plan al médico general del trabajador.

Continua...

**Tabla 1.** Continuación

Intervención y autores	Enfermedad	Acciones con el trabajador	Acciones en el lugar de trabajo	Acciones con el empleador
Tratamiento cognitivo conductual multimodal ( <i>Multimodal cognitive behavioral treatment</i> , MMCBT). Haldorsen et al. <sup>20</sup>	Dolor musculoesquelético.	Diagnóstico claro, retroalimentación de los exámenes, información, lecciones relevantes y esquemas de entrenamiento físico. Se discutieron estrategias de afrontamiento cognitivo y se dieron consejos. El tratamiento se administró en parte como actividades grupales, en parte como entrenamiento y terapia individual.	Una visita al lugar de trabajo para negociar las modificaciones laborales necesarias.	Conferencias telefónicas con el servicio de salud de la empresa y/o el supervisor de obra sobre las tensiones físicas y psicológicas en el lugar de trabajo.
Terapia ocupacional. Hees et al. <sup>21</sup>	Depresión mayor.	Sesiones grupales e individuales de terapia.	-	Se realizó una reunión entre terapeuta ocupacional, empleador y trabajador para discutir las dificultades con el trabajo.
Intervención de actividad gradual. Hlobil et al. <sup>22</sup>	Lumbalgia.	Intervención de actividad gradual, que consistía en sesiones de ejercicio de 60 minutos administradas dos veces por semana hasta que los trabajadores lograron el regreso completo al trabajo regular.	-	-
Intervención multidisciplinaria. Jensen et al. <sup>23</sup>	Lumbalgia.	Planificación de ejercicio físico y tratamiento médico para el dolor.	-	El administrador de casos y el trabajador hicieron un plan de rehabilitación personalizado con el objetivo de regreso al trabajo.
Cuidado integral. Lambeek et al. <sup>24</sup>	Dolor lumbar crónico.	Intervención en el lugar de trabajo basada en la ergonomía participativa y un programa de actividades graduadas, que se trató de un programa de tiempo continuado basado en principios cognitivos conductuales.	-	El médico ocupacional clínico, responsable de la planificación y la coordinación de la atención y de la comunicación con los otros profesionales de la salud del equipo, fijó una fecha propuesta para el regreso completo al trabajo de común acuerdo con el paciente y el médico ocupacional del paciente. La comunicación entre los miembros del equipo consistió en llamadas telefónicas, cartas, correos electrónicos codificados y una llamada en conferencia cada tres semanas para discutir el progreso del paciente con respecto al regreso al trabajo.
Programa de atención reumatológica más tratamiento cognitivo-conductual. Leon et al. <sup>25</sup>	Desorden musculoesquelético.	Tratamiento cognitivo-conductual	-	-
Tratamiento habitual más terapia ocupacional. Schene et al. <sup>26</sup>	Depresión mayor.	Sesiones grupales e individuales de terapia.	-	Contacto con el médico ocupacional del trabajador sobre un plan para la reinserción laboral.

Continúa...

Tabla 1. Continuación

Intervención y autores	Enfermedad	Acciones con el trabajador	Acciones en el lugar de trabajo	Acciones con el empleador
Entrenamiento de fortalecimiento laboral basado en el lugar de trabajo. Cheng & Hung <sup>27</sup>	Desorden del manguito rotador.	Programa de rehabilitación.	-	El entrenador de trabajo se comunicó con el supervisor del trabajador lesionado en el lugar de trabajo para organizar tareas adecuadas como medios de tratamiento que fuesen apropiados para el estado funcional actual del trabajador lesionado.
Consulta psiquiátrica para trabajadores con licencia por trastornos mentales comunes en el entorno de salud ocupacional. Van der Feltz-Cornelis et al. <sup>28</sup>	Desorden mental.	Consultas psiquiátricas.	-	-
Intervención activadora innovadora. Van der Klink et al. <sup>29</sup>	Trastornos de adaptación.	Sesiones con intervenciones cognitivas conductuales, una sesión posterior al regreso al trabajo.	-	Contactos con el empleador respecto a la intervención.
Programa participativo de regreso al trabajo. Vermeulen et al. <sup>30</sup>	Desorden musculoesquelético.	Identificación con el trabajador de los problemas en el lugar de trabajo y propuestas de soluciones.	Detección de los problemas en el lugar de trabajo y propuestas de soluciones.	Detección de los problemas en el lugar de trabajo y propuestas de soluciones en conjunto con el experto laboral.
Intervención de atención colaborativa con enfoque al regreso al trabajo. Vlasveld et al. <sup>31</sup>	Depresión mayor.	Sesiones individuales de terapia, intervención en el lugar de trabajo y medicamentos si necesario.	Evaluación del lugar de trabajo y ajustes.	Reunión entre empleador y trabajador para identificar barreras para el regreso al trabajo y un plan de implementación de soluciones.
Intervención combinada basada en la web. Volker et al. <sup>32</sup>	Trastorno mental común.	Psicoeducación, un módulo dirigido a las cogniciones con respecto al retorno al trabajo mientras tenía síntomas (basado en los principios de la terapia cognitiva conductual), un módulo dirigido a aumentar el problema -resolución de habilidades con ejercicios de tratamiento de resolución de problemas, un módulo para el manejo del dolor y la fatiga y para la reactivación, y un módulo para la prevención de recaídas.	-	-
Terapia cognitivo-conductual más reunión con directivos. Weerd et al. <sup>33</sup>	Trastorno mental común.	Sesiones con intervenciones centradas en el trabajo		Una sesión con intervención de diálogo de convergencia con el empleador, trabajador, supervisor y terapeuta, una sesión de diálogo entre trabajador y supervisor para identificar y solucionar los obstáculos para el regreso al trabajo.

destacan las intervenciones propuestas por Hees et al.<sup>21</sup> y Schene et al.<sup>26</sup> en las cuales se realizan sesiones de terapia grupal y se enseñan a los pacientes cómo evaluar los factores positivos y negativos de su propia situación laboral. Las intervenciones propuestas por Van der Klink et al.<sup>29</sup> y Weerd et al.<sup>33</sup> consistieron en estimular la adquisición de habilidades de resolución de problemas por parte de los pacientes y estructurar sus actividades diarias. En la intervención propuesta por Bakker et al.<sup>16</sup>, se capacitaron médicos de la atención primaria sobre el diagnóstico de un trastorno mental relacionado con el estrés y posterior consejería a los trabajadores. La intervención basada en la música, propuesta por Beck et al.<sup>17</sup>, aplicó una intervención guiada con música e imágenes para las problemáticas y necesidades de los trabajadores. La intervención propuesta por Van der Feltz-Cornelis et al.<sup>28</sup> aplicó una intervención basada en consultas psiquiátricas de apoyo destinadas a entregar un plan de diagnóstico y tratamiento, incluidas sugerencias para el regreso al trabajo adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes Vlasveld et al.<sup>31</sup>, en su intervención, propusieron la aplicación de sesiones de intervención psicológica breve y estructurada, además de autoayuda guiada manualmente y, finalmente, en la intervención combinada basada en la web propuesta por Volker et al.<sup>32</sup>, se llevó a cabo una aplicación de una intervención ECO (módulo de salud electrónica integrado en la atención colaborativa de salud ocupacional) que incluye dos elementos: el módulo Return@Work eHealth y una ayuda de decisión por correo electrónico para el médico ocupacional. En cuanto a las acciones en el lugar de trabajo, solo la intervención propuesta por Vlasveld et al.<sup>31</sup> contempló la evaluación del lugar de trabajo con ajustes. Por último, con relación a las acciones con los empleadores, las intervenciones propuestas por Hees et al.<sup>21</sup>, Schene et al.<sup>26</sup>, Van der Klink et al.<sup>29</sup>, Vlasveld et al.<sup>31</sup> y de Weerd<sup>33</sup> contemplaron reuniones con los empleadores para la identificación de las barreras para el regreso al trabajo y planes de mejora.

## DISCUSIÓN

Respecto a las enfermedades musculoesqueléticas consideradas en las intervenciones, los trastornos musculoesqueléticos, entre ellos, las lesiones

musculoesqueléticas inespecíficas y el dolor lumbar fueron los más frecuentes. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), los desórdenes musculoesqueléticos, como el dolor lumbar, son una de las enfermedades emergentes, al igual que los desórdenes mentales, en los últimos 15 años<sup>1</sup>.

Cabe destacar que la literatura señala la relación entre las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones de trabajo. Un estudio que tuvo por objetivo relacionar el dolor lumbar inespecífico dentro del contexto de trabajo de profesionales de enfermería evidenció que, de un total de 301 trabajadores, la mayoría consideró como insatisfactorio los ítems relacionados a la temperatura ambiental, espacio inapropiado, mobiliario, instalaciones sanitarias y condiciones para el reposo. Los autores concluyen que hay necesidad de cambios en las organizaciones y en las condiciones de trabajo a fin de disminuir los riesgos de los trabajadores de enfermarse<sup>34</sup>.

En la presente revisión sistemática, las acciones focalizadas en el lugar de trabajo en las intervenciones propuestas por Arnetz et al.<sup>15</sup>, Haldorsen et al.<sup>20</sup> y Vermeulen et al.<sup>30</sup> corroboran con la necesidad de cambios del contexto de trabajo. La importancia de evaluar las condiciones del lugar de trabajo, proponer mejoras ergonómicas y modificaciones laborales necesarias no solo facilita el regreso al trabajo de trabajadores en licencia médica, sino previene la enfermedad o el agravio de la misma.

En cuanto a las acciones con enfoque en los trabajadores en licencia por trastornos musculoesqueléticos, llaman la atención las intervenciones propuestas por Arnetz et al.<sup>15</sup>, Bultmann et al.<sup>19</sup>, Hees et al.<sup>21</sup>, Jensen et al.<sup>23</sup>, Cheng & Hung<sup>27</sup> y Vlasveld et al.<sup>31</sup>, puesto que articularon la detección de la discapacidad laboral y los obstáculos para el regreso al trabajo con planes de rehabilitación laboral coordinado, adaptado y orientado al trabajador. De acuerdo con lo anterior, los programas de intervención de regreso al trabajo en general identifican las barreras que pueden impedir que los trabajadores regresen al trabajo con éxito y evalúan sus fortalezas y limitaciones. Luego, un coordinador designado proporciona al trabajador intervenciones personalizadas para superar estas barreras<sup>14</sup>.

Una revisión sistemática que evaluó la efectividad de las intervenciones de rehabilitación en el lugar de trabajo



para trabajadores con dolor lumbar musculoesquelético relacionado con el trabajo presentó como propuestas de acción terapéutica orientadas para el regreso al trabajo en pacientes con dolor lumbar a las intervenciones clínicas con intervenciones ocupacionales, así como el regreso temprano al trabajo con intervenciones laborales modificadas, lo cual coincide con lo señalado en las intervenciones descritas en el presente estudio<sup>35</sup>.

En cuanto a los trastornos de salud mental, las intervenciones fueron diseñadas para los trastornos mentales comunes, depresión, estrés y angustia, siendo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión y la ansiedad los trastornos que más generan discapacidad<sup>36</sup>.

En cuanto a las acciones de las intervenciones enfocadas al trabajador de licencia por trastornos mentales, en síntesis, consistieron en sesiones grupales e individuales de terapia o consultas psiquiátricas enfocadas en intervenciones cognitivas conductuales dirigidas a la resolución de problemas e identificación de barreras para el regreso al trabajo. Respecto a las acciones en el lugar de trabajo, solo la intervención propuesta por Vlasveld et al.<sup>31</sup> contempló la evaluación del lugar de trabajo con ajustes.

Una revisión sistemática que tuvo por objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones destinadas a reducir la discapacidad laboral en empleados con trastornos depresivos encontró que la combinación de una intervención clínica con enfoque en el trabajador con una intervención dirigida al trabajo probablemente reduce el número de días de ausencia por enfermedad<sup>37</sup>.

Sobre las acciones con los empleadores, las intervenciones de coordinación para el regreso al trabajo dependen de una buena comunicación entre las diversas partes interesadas (es decir, trabajadores, empleadores, supervisores, proveedores de atención médica y aseguradoras), según lo describe un estudio de revisión sistemática que evaluó los efectos de los programas de coordinación de regreso al trabajo en trabajadores con licencia por enfermedad o discapacidad<sup>14</sup>, aspecto en el cual coincide con lo que se plantea en la presente revisión, ya que las planificaciones para el retorno al trabajo fueron realizadas en conjunto entre el trabajador y el empleador y teniendo en cuenta el lugar de trabajo<sup>14,15,19,21,23,27,31</sup>.

Finalmente, esta revisión presenta algunas limitaciones, tales como el tamaño de la muestra de los estudios seleccionados, que siempre podría mejorarse para ser más representativo, como también analizar otros factores como el sesgo de cada uno de los estudios y, por tanto, la calidad de la evidencia en cuanto a información y resultados que entrega cada uno de ellos.

## CONCLUSIONES

A la luz del objetivo planteado, se puede concluir que, en relación a los trabajadores, las intervenciones propusieron, para las enfermedades musculoesqueléticas, la identificación de la discapacidad, sesiones de kinesiología, actividad física y tratamiento para el dolor. Para las enfermedades de salud mental, plantearon sesiones con intervenciones cognitivas, sesiones grupales e individuales de terapia dirigidas a la resolución de problemas y afrontamiento. Además, la identificación de las barreras para el regreso al trabajo y la construcción de un plan de rehabilitación laboral coordinado, adaptado y orientado al trabajador.

En cuanto a las acciones en el lugar de trabajo, se propusieron la evaluación ergonómica y de los factores estresantes físicos y psicológicos del lugar de trabajo.

Por último, en cuanto a los empleadores, se propusieron reuniones cara a cara entre el empleador y el trabajador guiadas por el equipo, con la finalidad de identificar las dificultades en el lugar de trabajo y para el regreso al trabajo, además de la construcción de planes de mejoras en el lugar de trabajo.

Cabe destacar que el presente estudio genera conocimiento para el diseño de intervenciones y su validación para futuros estudios.

### Contribuciones de los autores

MCT fue responsable de la conceptualización, análisis formal, curación de datos, adquisición de fondos, administración del proyecto, supervisión, validación, redacción - borrador original y revisión & edición del texto. JAT participó de la conceptualización, investigación, metodología, gestión de recursos/materiales, software, visualización, y redacción - borrador original. Todos los autores aprobaron la versión final presentada y asumen la responsabilidad pública de todos los aspectos del trabajo.

## REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]. [citado en 27 dic. 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es)
- McDermott H, Haslam C, Clemes S, Williams C, Haslam R. Investigation of manual handling training practices in organisations and beliefs regarding effectiveness. *Int J Ind Ergon.* 2012;42(2):206-11.
- Sullivan MJL, Ward LC, Tripp D, French DJ, Adams H, Stanish WD. Secondary prevention of work disability: community-based psychosocial intervention for musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil.* 2005;15(3):377-92.
- Young AE, Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil.* 2005;15(4):557-68.
- McIntosh G, Frank J, Hogg-Johnson S, Bombardier C, Hall H. 1999 young investigator research award winner: prognostic factors for time receiving workers' compensation benefits in a cohort of patients with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(2):147.
- Dasinger LK, Krause N, Deegan LJ, Brand RJ, Rudolph L. Physical workplace factors and return to work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. *J Occup Environ Med.* 2000;42(3):323-33.
- Selander J, Marnetoft S-U, Bergroth A, Ekholm J. Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disabil Rehabil.* 2002;24(14):704-12.
- De Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PMG, Blonk RWB. Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial. *J Occup Health Psychol.* 2008;13(3):214-31.
- Fernandes IMC, Ribeiro AM, Gomes RL, Lopes JSS, Vanderlei LCM, Lorençoni RMR. Anxiety, depression and stress among employees of a public higher education institution in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(4):530-6.
- Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):71-81.
- Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saude Publica.* 2007;23(4):757-66.
- Ahlstrom L, Hagberg M, Dellve L. Workplace rehabilitation and supportive conditions at work: a prospective study. *J Occup Rehabil.* 2013;23(2):248-60.
- Tjulín A, Maceachen E, Ekberg K. Exploring the meaning of early contact in return-to-work from workplace actors' perspective. *Disabil Rehabil.* 2011;33(2):137-45.
- Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, Boer WE, Busse JW, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3:CD011618.
- Arnetz BB, Sjögren B, Rydén B, Meisel R. Early workplace intervention for employees with musculoskeletal-related absenteeism: a prospective controlled intervention study. *J Occup Environ Med.* 2003;45(5):499-506.
- Bakker IM, Terluin B, van Marwijk HWJ, van der Windt DAWM, Rijmen F, van Mechelen W, et al. A cluster-randomised trial evaluating an intervention for patients with stress-related mental disorders and sick leave in primary care. *PLoS Clin Trials.* 2007;2(6):e26.
- Beck BD, Hansen ÅM, Gold C. Coping with work-related stress through guided imagery and music (GIM): randomized controlled trial. *J Music Ther.* 2015;52(3):323-52.
- Brendbekken R, Eriksen HR, Grasdahl A, Harris A, Hagen EM, Tangen T. Return to work in patients with chronic musculoskeletal pain: Multidisciplinary intervention versus brief intervention: A randomized clinical trial. *J Occup Rehabil.* 2017;27(1):82-91.
- Bültmann U, Sherson D, Olsen J, Hansen CL, Lund T, Kilsgaard J. Coordinated and tailored work rehabilitation: a randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil.* 2009;19(1):81-93.
- Haldorsen EM, Kronholm K, Skouen JS, Ursin H. Multimodal cognitive behavioral treatment of patients sicklisted for musculoskeletal pain: a randomized controlled study. *Scand J Rheumatol.* 1998;27(1):16-25.
- Hees HL, Vries G, Koeter MWJ, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2013;70(4):252-60.
- Hlobil H, Staal JB, Twisk J, Köke A, Ariëns G, Smid T, et al. The effects of a graded activity intervention for low back pain in occupational health on sick leave, functional status and pain: 12-month results of a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil.* 2005;15(4):569-80.
- Jensen C, Jensen OK, Christiansen DH, Nielsen CV. One-year follow-up in employees sick-listed because of low back pain: Randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. *Spine (Phila Pa 1976).* 2011;36(15):1180-9.
- Lambeek LC, van Mechelen W, Knol DL, Loisel P, Anema JR. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ.* 2010;340:c1035.
- Leon L, Jover JA, Candelas G, Lajas C, Vadillo C, Blanco M, et al. Effectiveness of an early cognitive-behavioral treatment in patients with work disability due to musculoskeletal disorders. *Arthritis Rheum.* 2009;61(7):996-1003.
- Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P. Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychol Med.* 2007;37(3):351-62.
- Cheng AS, Hung LK. Randomized controlled trial of workplace-based rehabilitation for work-related rotator cuff disorder. *J Occup Rehabil.* 2007;17(3):487-503.

28. Van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, Jong FJ, Meeuwissen JA, Drewes HW, van der Laan NC, et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010;6:375-85.
29. Van der Klink JJJ, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med*. 2003;60(6):429-37.
30. Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJM, Knol DL, van Mechelen W, van der Beek AJ. A participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: results of a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil*. 2011;21(3):313-24.
31. Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, Adèr HJ, Anema JR, Hoedeman R, van Mechelen W, et al. Collaborative care for sick-listed workers with major depressive disorder: a randomised controlled trial from the Netherlands Depression Initiative aimed at return to work and depressive symptoms. *Occup Environ Med*. 2013;70(4):223-30.
32. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Anema JR, Beekman AT, Brouwers EP, Emons WH, et al. Effectiveness of a blended web-based intervention on return to work for sick-listed employees with common mental disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2015;17(5):e116.
33. de Weerd BJ, van Dijk MK, van der Linden JN, Roelen CAM, Verbraak MJPM. The effectiveness of a convergence dialogue meeting with the employer in promoting return to work as part of the cognitive-behavioural treatment of common mental disorders: a randomized controlled trial. *Work*. 2016;54(3):647-55.
34. Carginin ZA, Schneider DG, Vargas MAO, Machado RR. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3172.
35. Williams RM, Westmorland MG, Lin CA, Schmuck G, Creen M. Effectiveness of workplace rehabilitation interventions in the treatment of work-related low back pain: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2007;29(8):607-24.
36. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. [citado en 27 dic. 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
37. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bültmann U, Faber B. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;10(10):CD006237.

---

Dirección para correspondencia: Jorge Ahumada Tello - Avenida Koke, 255, Condominio Parque Koke, departamento G 21 - Código postal 2820000 - Rancagua, Chile - E-mail: [jorge.ahumada04@inacapmail.cl](mailto:jorge.ahumada04@inacapmail.cl)

