



UNIVERSITAS

Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria Febrero



Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Promoción de la salud mental y bienestar en el ámbito laboral: una revisión bibliográfica.

Autora: Cozma Bobon, Bianca R.

Tutor: Candela Agulló, Carlos

COIR: TFG.GPS.AGS.BRCB.230410

Elche a 19 de enero de 2024

Índice

Resumen	3
1. Introducción	4
a. Justificación del tema y objetivos	6
2. Método	6
a. Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad	7
b. Procedimiento y búsqueda de resultados.....	7
Tabla 1 - Bases de datos consultadas y número total de artículos encontrados	8
Figura 1 - Resultados de la revisión según la metodología PRISMA.....	9
3. Resultados.....	10
a. Características de los artículos seleccionados	10
Tabla 2 - Principales características de los artículos seleccionados	11
b. Resultados de los estudios seleccionados	15
i. Evaluación de las intervenciones de promoción de la salud mental y bienestar laboral.....	19
4. Discusión	22
a. Limitaciones	24
b. Conclusiones.....	24
5. Referencias bibliográficas	26

Resumen

En el ámbito laboral, la promoción de la salud mental ha sido históricamente ignorada, pero ha ganado creciente interés en la actualidad. La presente revisión bibliográfica se ha llevado a cabo con el objetivo de conociendo intervenciones de promoción de la salud mental en el ámbito laboral durante el período comprendido entre 2012 y 2022, mediante bases de datos como Web of Science, Scopus y PubMed siguiendo la Declaración Prisma. Se han seleccionado 7 artículos aptos para su inclusión en este trabajo, que han subrayado la necesidad de un enfoque integral a todos los niveles de la organización. La participación de la dirección se ha vinculado directamente al éxito, asociada con aumentos en productividad, desempeño y satisfacción laboral, y disminuciones en rotación y absentismo. A pesar de resultados positivos en algunos programas, se ha evidenciado que las estrategias actuales no abordando completamente la complejidad del bienestar mental. La efectividad de las intervenciones es variable, y se ha observado inconsistencia en los resultados informados. En consecuencia, se ha concluido que se necesitado más datos científicos para mejorar de manera efectiva la salud mental de los trabajadores.

Palabras clave

Promoción salud mental, calidad de vida laboral, prácticas de salud mental en el trabajo, programas de bienestar laboral, salud mental.

1. Introducción

En la sociedad contemporánea, el ámbito laboral no solo representa la fuente principal de sustento económico para la mayoría de las personas, sino que también se ha convertido en un factor crítico que influye en su bienestar general. En la última década, la conciencia sobre la importancia de que las empresas y organizaciones asuman un papel activo en el cuidado de la salud mental de sus trabajadores ha ido en aumento, marcando un cambio significativo en la percepción de la relación entre el trabajo y el bienestar. El lugar de trabajo ha sido reconocido como un factor clave para la salud y el bienestar de las personas desde que la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableciera que "el trabajo y el ocio deberían ser una fuente de salud para las personas". La promoción de la salud se define como "el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud para mejorarla." Esta perspectiva va más allá de la prevención y se centra en empoderar a las personas para que desempeñen un papel activo en la optimización de su salud y bienestar (Organización Mundial de la Salud, 1986).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición de salud desde 1946, la concibe como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." Esta definición subraya la trascendencia de atender la dimensión mental en el concepto de salud. La OMS (2001) amplía esta visión al definir la salud mental como "un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad."

Este enfoque integral y multifacético de la salud revela la necesidad de que las personas gocen de bienestar en todas sus dimensiones para desempeñar sus actividades laborales con eficacia y satisfacción. En el contexto laboral, contar con trabajadores mental y físicamente saludables se torna esencial.

En los últimos años, ha emergido una creciente preocupación por enfermedades laborales emergentes, como el estrés, la depresión, la ansiedad, y cuestiones relacionadas con otros aspectos organizacionales. Estos trastornos representan una carga significativa tanto para la sociedad como para la economía.

De acuerdo con la información recopilada por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en 2020, el estrés laboral representó el 30% de las ausencias laborales en España durante 2019. En ese mismo año, más del 40% de los empleados y más de la mitad de los trabajadores autónomos admitieron experimentar niveles de estrés, lo que resultó en una disminución del 60% en su eficiencia en el trabajo. Eurostat (2019)

señala que España se posiciona como el tercer país europeo con mayor prevalencia de estrés laboral, afectando a casi 500,000 individuos.

En el año 2019, se manifestó un notable descontento en relación con los horarios laborales y las relaciones interpersonales en el entorno laboral, generando un ambiente descrito como "deprimente" y vinculado a una menor productividad, según Cigna (2019). Adicionalmente, el 72% de los encuestados afirmó que en sus lugares de trabajo no se les proporcionaba ningún programa destinado a la salud y bienestar.

En concordancia con la Guía del Mercado Laboral 2022, se reporta que el 43% de los profesionales en España experimentan sensaciones de agotamiento, fatiga laboral o se sienten 'quemados' en sus trabajos.

En respuesta a esta creciente preocupación, las empresas han evolucionado en su enfoque hacia la salud de los empleados. Ya no se trata únicamente de prevenir accidentes o enfermedades, sino de promover activamente el bienestar. La promoción de la salud se ha convertido en un componente crucial en las últimas décadas, permitiendo a las personas asumir un rol proactivo en el cuidado de su propia salud y bienestar.

En 1996, se creó la Red Europea para la Promoción de la Salud en los Entornos de Trabajo (ENWHP) como parte del programa comunitario de promoción de la salud. Su objetivo es recopilar y difundir ejemplos de buenas prácticas y métodos de salud en el lugar de trabajo en toda Europa para aumentar el conocimiento sobre enfoques eficaces y replicables.

La Promoción de la Salud en el Medio Laboral (PST) representa un esfuerzo colaborativo que involucra a empleadores, empleados y la sociedad en general para mejorar la salud y el bienestar en el lugar de trabajo. Este enfoque no solo beneficia a los individuos, sino que también influye positivamente en la organización, las condiciones de trabajo, la participación activa y el desarrollo individual.

Es necesario fomentar una cultura que promueva el equilibrio entre la vida laboral y personal, establecer roles y expectativas claras, ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo, fomentar la comunicación abierta, gestionar de manera efectiva la carga de trabajo y brindar apoyo a los empleados en su viaje hacia el bienestar.

En el contexto de la constante preocupación por el combate al burnout en la cultura organizacional, y la necesidad imperativa de fomentar un entorno laboral saludable, la investigación de este trabajo se enfocará en analizar las prácticas y estrategias

implementadas por las organizaciones para promover la calidad de vida laboral de sus empleados.

a. Justificación del tema y objetivos

Esta elección se justifica por la dinámica cambiante del entorno laboral y la sociedad en general durante los últimos años. En este período, hemos sido testigos de transformaciones significativas en la forma en que las empresas abordan la salud mental de sus empleados. Esta conciencia sobre la salud mental ha llevado a la emergencia de nuevas teorías, prácticas innovadoras y un enfoque más proactivo hacia la promoción de la salud mental. Explorar la literatura reciente brindará una valiosa visión de cómo las organizaciones han enfrentado el desafío y cómo la investigación en salud mental en el ámbito laboral ha evolucionado en respuesta a esta situación. Al enfocarnos en los últimos años, garantizamos que la revisión bibliográfica recoja las corrientes más recientes, los problemas que están surgiendo y las estrategias que han demostrado ser efectivas en la promoción de la salud mental en el trabajo. Este enfoque proporcionará una comprensión integral y contextualizada de la realidad actual en el ámbito laboral en relación con la salud mental. Considero de gran relevancia dedicar este trabajo a hacer una revisión de las investigaciones realizadas hasta el momento sobre este asunto.

El objetivo de la presente revisión sistemática es conocer prácticas de promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Como objetivos específicos se pretende identificar:

- a. Modelos de intervenciones, enfoques y/o tendencias implementadas para el manejo del bienestar en el lugar de trabajo.
- b. Beneficios y consecuencias de los programas de promoción de la salud mental en el lugar de trabajo para empleadores, empleados y organizaciones.
- c. Aspectos y desafíos para el éxito de los programas de bienestar en el lugar de trabajo.

2. Método

El protocolo de revisión utilizado para esta revisión sistemática ha sido el método PRISMA, concretamente el artículo de Urrútia y Bonfill (2010): Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina clínica, 135(11), 507-511, al que se puede acceder mediante el link [Declaración PRISMA una propuesta para mejorar la publicación de revisiones](#)

sistemáticas y metaanálisis (bmj.com). Con el objetivo de garantizar una adecuada recogida de información y síntesis de resultados, se ha incluido un diagrama de flujo para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

a. Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad

Siguiendo la metodología PRISMA para la publicación de revisiones sistemáticas, se ha realizado una revisión bibliográfica cuyas fuentes consultadas han sido las bases de datos Web of Science (WOS), Pubmed, y Scopus.

Los criterios de elegibilidad seleccionados para la revisión incluyen artículos que se basan en identificar políticas, programas y/o intervenciones enfocadas en prevenir o mejorar, directa o indirectamente, los problemas de salud mental en el lugar de trabajo. Se ha diseñado una estrategia de búsqueda basada en la identificación de palabras clave relacionadas con políticas, salud mental y contexto laboral. Se han utilizado los descriptores “(employer mental health promotion) AND (work mental health promotion)”, y se ha limitado la fecha de publicación de los artículos, escogiendo únicamente aquellos publicados entre 2012 y 2022.

Los criterios de inclusión usados han sido: artículos originales y de revisión publicados durante el periodo del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2022 que han abordado la estrategias de intervención y/o promoción de la salud mental en el trabajo, todos ellos del área de psicología y/o psiquiatría. Se han incluido artículos con resumen o texto completo en inglés y español.

Por otro lado, los criterios de exclusión han sido: artículos imposibles de acceder y de acceso libre, artículos en otro idioma distinto a inglés y/o castellano, artículos anteriores a 2012 y posteriores a 2022, y artículos no relacionados con el tema explorado, duplicados, documentos que presentaron sólo aspectos teóricos.

b. Procedimiento y búsqueda de resultados

El 26 de noviembre de 2023, se ha buscado información en 2 bases de datos, sobre la promoción de la salud mental en el trabajo. El 9 de diciembre de 2023, se ha realizado una nueva búsqueda sistemática para buscar nuevas informaciones acerca de datos epidemiológicos y se incluyó la base de datos Pubmed. Todos los artículos de las bases de datos usadas se detallan en la Tabla 1.

Se han identificado un total de 59 artículos, tras filtrar por duplicados el número bajó a 55. Se han eliminado un total de 22 en la revisión de títulos, y 20 tras la revisión de resúmenes, y 13 se han eliminado en la revisión de texto completo. Finalmente, se han incluido 7 estudios en la revisión de alcance.

Tabla 1

Bases de datos consultadas y número total de artículos encontrados

Bases de datos	Número total de artículos
Web of Science (WOS)	17
Scopus	15
Pubmed	27
<i>Total</i>	59

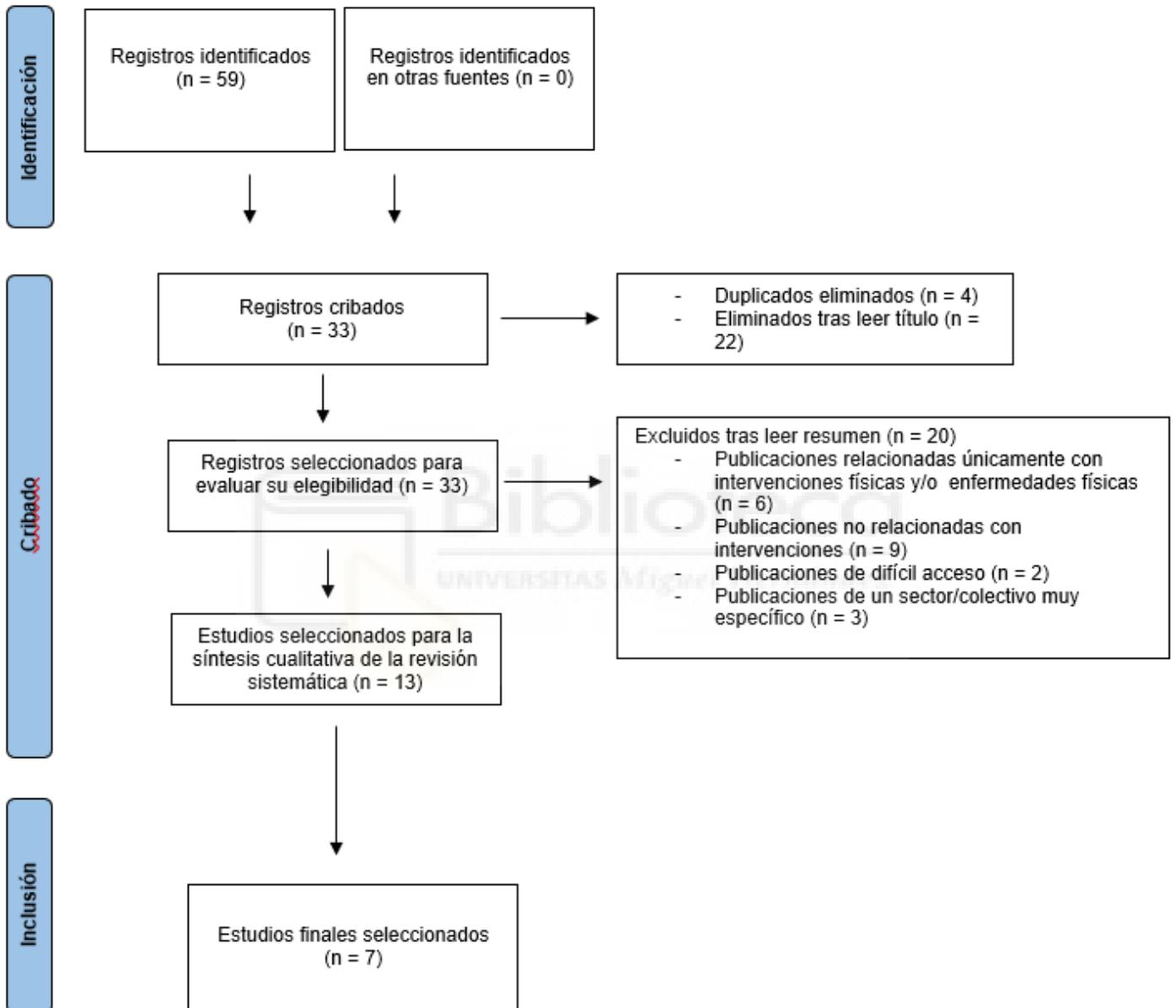
Para la extracción de datos de los documentos, se ha procedido a leerlos y a comparar resultados mostrados en las diferentes muestras.

Se han utilizado estas tres bases de datos nombradas, ya que solo publican documentos científicos y validados.

En relación a la búsqueda, en la Figura 1, se muestra un diagrama de flujo de cómo hemos ido seleccionando la información usada en este documento.

Figura 1

Resultados de la revisión según la metodología PRISMA



3. Resultados

a. Características de los artículos seleccionados

Las siete publicaciones seleccionadas estaban redactadas en inglés. Por otra parte, todos han tenido como objetivo identificar y/o evaluar los programas, políticas e intervenciones para promoción de la salud mental en el lugar de trabajo. Dos de los estudios incluidos son descriptivos, tres son revisiones sistemáticas y dos son estudios de casos (Tabla 2).



Tabla 2*Principales características de los artículos seleccionados*

AUTORES	AÑO	PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
<i>Bennett, J.B.</i>	2018	Estados Unidos	Integral Organizational Wellness™: An evidence-based model of socially inspired well-being	Describir el desarrollo de un modelo integral para guiar a empleadores, investigadores y consultores en los esfuerzos de promoción de la salud.	Estudio descriptivo	Se proporcionaron intervenciones para mejorar la salud de los empleados pero, debido a la naturaleza de corto plazo de los estudios es imposible decir si tienen efectos duraderos.
<i>Coduti et al.</i>	2016	Estados Unidos	Psychologically healthy workplaces, disability management and employee mental health	Comprender cómo los empleadores pueden crear lugares de trabajo que sean psicológicamente saludables y	Estudio descriptivo	Los programas de gestión de la salud, combinados con lugares de trabajo psicológicamente saludables, son importantes para garantizar que las personas con enfermedades de MH tengan el apoyo

			disminuyan el impacto de la MHP*.		a través de su empleador para permanecer en el trabajo o regresar a él.	
<i>Dickson et al.</i>	2014	Australia	What really improves employee health and wellbeing Findings from regional Australian workplaces	Informar las políticas sobre los principios de mejores prácticas y proporcionar ejemplos de la vida real de promoción de la salud en los lugares de trabajo regionales de Victoria.	Estudio de casos	Los empleadores y la alta dirección se centraron más en la salud y seguridad ocupacional que los empleados, quienes sintieron que la salud mental y la felicidad eran las áreas más beneficiadas por un lugar de trabajo que promoviera la salud. Una cultura organizacional que respaldara las necesidades psicosociales de los empleados surgió como un factor importante en el bienestar general de los empleados.
<i>Estévez et al.</i>	2021	Reino Unido	Individual-focused Occupational Health Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled	Evaluar la efectividad de las intervenciones de salud ocupacional centradas en el individuo en un metaanálisis integral,	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA).	Este metaanálisis proporciona evidencia de que las intervenciones de salud ocupacional centradas en el individuo pueden tener un efecto significativo en los resultados relacionados con el estrés después de

			mejorando la interpretabilidad de los resultados al analizar el impacto de las intervenciones en medidas de resultados específicas		la intervención y durante el seguimiento. También sugiere que la efectividad de la intervención varía según las medidas de resultado utilizadas
<i>Hamar et al.</i>	2015	Estados Unidos Well-Being Improvement in a Midsize Employer Changes in Well-Being, Productivity, Health Risk, and Perceived Employer Support After Implementation of a Well-Being Improvement Strategy	Evaluar el cambio en el bienestar de los empleados y los cambios asociados en la productividad, riesgos para la salud, incluyendo biometría, y el apoyo en el lugar de trabajo durante un período de 2 años después de la implementación de una estrategia de mejora del bienestar.	Estudio de casos	El bienestar y el rendimiento laboral aumentaron significativamente durante los 2 años, mientras que la presencia laboral y el riesgo para la salud disminuyeron considerablemente. Los aumentos en el apoyo del empleador al bienestar se vincularon con mejoras en el bienestar y la productividad.

<i>Nikunlaaksoa et al.</i>	2022	Finlandia	Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review	Identificar la literatura relevante sobre intervenciones individuales y organizacionales para mejorar la salud mental en los lugares de trabajo de atención sanitaria y social.	Revisión sistémica	La evidencia de que las intervenciones reducen el riesgo de MHP relacionada con el trabajo es escasa.
<i>Villarreal-Zegarra et al.</i>	2022	Perú	Policies on mental health in the workplace during the COVID-19 pandemic: A scoping review	Sintetizar información científica sobre políticas nacionales y locales centradas en prevenir o mejorar, directa o indirectamente, los problemas de salud mental en el lugar de trabajo durante la pandemia de COVID-19.	Revisión bibliográfica	Se ha encontrado evidencia limitada que evalúa las políticas de salud mental utilizando datos primarios o secundarios (evaluación empírica). Entre las políticas que se han identificado son el aumento de los recursos de salud mental, la promoción de programas de apoyo a la salud mental y al autocuidado, y la reducción de las barreras de acceso al tratamiento de salud mental.

*Nota. MHP = Mental health; MHP = Mental health profession

b. Resultados de los estudios seleccionados

Los resultados se han descrito siguiendo los objetivos planteados en el presente trabajo. Primeramente, se han expuesto los resultados que hagan referencia a los modelos, enfoques y/o tendencias de prácticas de promoción de la salud y bienestar en el lugar de trabajo. A continuación, se han descrito beneficios y consecuencias a raíz de la promoción de la calidad de vida laboral. Por último, se han identificado aspectos y desafíos a la hora de implementar programas de promoción de la salud mental en el trabajo con éxito.

En relación con los modelos y tendencias vinculados a las prácticas de promoción de la salud en entornos laborales, cuatro investigaciones han apoyado la adopción de un modelo integral (Bennett, 2018; Dickson et al., 2014; Hamar et al., 2015; Nikunlaakso et al., 2022). Estos estudios han propuesto este modelo que busca ser sensible a la diversidad de contextos laborales y que incorpora conceptos de la ciencia clínica, así como modelos de crecimiento y desarrollo humano y organizacional orientados a procesos. Este enfoque ha subrayado la importancia de no solo abordar los síntomas de salud física a nivel individual, sino también considerar los riesgos subyacentes y las oportunidades dentro de la cultura laboral. Además, se ha destacado la interrelación entre bienestar, aprendizaje organizacional y salud conductual. El término "integridad" se emplea en el modelo para evaluar la salud de una persona en diversas dimensiones, teniendo en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu como un todo.

En contraste, los programas genéricos de bienestar a menudo han resultado ineficaces, especialmente aquellos diseñados alrededor de incentivos para evaluaciones de riesgos, biometría y capacitación, si no están integrados en la cultura organizacional (Anderson, 2016; Goldberg, 2018; Greenfield, 2018; Lewis, 2012; Munro, 2013).

En relación con los beneficios y resultados derivados de la implementación de programas y/o intervenciones de salud en entornos laborales, se han destacado hallazgos significativos sobre productividad, desempeño laboral, costes, absentismo, satisfacción laboral y rotación de personal en seis de los siete estudios revisados (Bennett, 2018; Coduti et al., 2016; Dickson et al., 2014; Estévez et al., 2021; Hamar et al., 2015; Villareal-Zegarra et al., 2022). En los países desarrollados, el absentismo relacionado con estrés ha ido en aumento (Benach et al., 2014; Dewe et al., 2017) y se ha considerado que los problemas comunes de salud mental son la causa principal de las bajas por enfermedad (Joyce et al., 2016). En Reino Unido, entre 2018 y 2019, se ha estimado una pérdida de 12,8 millones de días debido a estrés, depresión o ansiedad

relacionados con el trabajo (Health and Safety Executive, 2019). Los empleadores han manifestado un creciente interés en el bienestar de sus empleados, especialmente debido al aumento de los costes asociados con pérdidas de productividad, principalmente por motivos médicos (Abbatiello et al., 2018). Hamar et al. (2015) han indicado que la pérdida de productividad relacionada con la salud representó un gasto significativo de 1,685 dólares por empleado al año en 2015, totalizando 226,000 millones de dólares. Este gasto ha aumentado a más de 300 mil millones de dólares anuales unos años después (Pfeffer, 2018). Un estudio longitudinal extenso (N = 11,700) ha demostrado que el bienestar predice resultados en atención médica, productividad y retención (Sears et al., 2013). La implementación de intervenciones de salud laboral no sólo puede reducir los costes para los empleadores, también puede mejorar la moral de los empleados e impactar positivamente los resultados financieros de una organización (Black, 2008). El estudio de Hamar et al. (2015) ha evaluado durante dos años el impacto del programa de mejora del bienestar de Healthways en empleados de empresa mediana del sector financiero y de seguros de Los Ángeles, los resultados han relevado un aumento gradual en el bienestar de los empleados, superando la media comunitaria. Un estudio de Stewart et al. (2003) ha encontrado que los costes por pérdida de productividad en empleados con depresión se estiman en 44 mil millones de dólares por año, lo que representaba un exceso de 31 mil millones de dólares por año en comparación con los empleados sin depresión. En comparación con otros grupos de enfermedades, se ha encontrado que la depresión, la ansiedad y los trastornos emocionales eran los quintos más costosos (Johnston et al., 2009). En resumen, los beneficios organizacionales informados de un lugar de trabajo psicológicamente saludable incluyen: mejor calidad, desempeño y productividad; reducción del absentismo, presentismo y rotación; menos accidentes y lesiones; mayor capacidad para atraer y retener empleados de alta calidad; mejorar el servicio y la satisfacción del cliente; y reducir los costes de atención médica (APA, 2014). Cabe destacar que, cuando los empleadores se esfuerzan por hacer algo por el bien de los empleados, como ofrecer horarios flexibles, organizar una sesión de información sobre salud u organizar una barbacoa para el personal a la hora del almuerzo, los empleados se sienten dispuestos a recompensar esto con un trabajo más duro (Dickson et al., 2014).

La relación entre salud mental y resultados organizacionales también se ha evidenciado en los estudios revisados (Estévez et al., 2021; Nikunlaakso et al., 2022; Villarreal-Zegarra et al., 2022). Nikunlaakso et al. (2022) han presentado resultados estadísticamente significativos en indicadores de salud mental, evaluados mediante diferentes escalas y cuestionarios. Veinte de los treinta y dos estudios han mostrado un

efecto positivo, las intervenciones de entrenamiento y coaching en comunicación resultan ser efectivas para reducir el estrés. Aunque las intervenciones se han centrado mayormente a nivel individual, y la evidencia respalda la eficacia sostenible de intervenciones a nivel organizacional (Uchiyama et al., 2013; Montaña et al., 2014). Además, se ha destacado en este estudio la mejora en la reputación de la organización como un resultado positivo. Por otro lado, en el estudio realizado por Estévez et al., (2021) basado también en intervenciones individuales, ha encontrado resultados positivos en el estrés, agotamiento, angustia psicológica y ansiedad (Bartlett et al., 2019; Kröll et al., 2017; Vonderlin et al., 2020), sin embargo no ha habido evidencia de resultados a nivel organización (Bartlett et al., 2019; Kröll et al., 2017; Richardson y Rothstein, 2008). La eficacia de la intervención parece estar moderada por el tipo de intervención. Según la clasificación de los tamaños del efecto, las intervenciones multimodales fueron las más efectivas para reducir el estado de ansiedad, seguidas de las intervenciones de relajación que redujeron el estrés percibido y los problemas cognitivos. El efecto significativo de todas las intervenciones sobre el estrés percibido, la salud mental general, el estado y el rasgo de ansiedad, así como el agotamiento emocional, se ha mantenido durante el seguimiento, en promedio 4 meses después de la intervención. Estos resultados han subrayado una vez más la importancia de adoptar un enfoque integral en la promoción de la salud en el lugar de trabajo, considerando no solo los beneficios individuales, sino también los impactos organizacionales y la mejora continua del bienestar general de los empleados (APA, 2014; Dickson et al., 2014).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el estudio llevado a cabo por Villarreal-Zegarra et al. (2022) se ha centrado en el desarrollo de estrategias y políticas destinadas a mitigar el impacto en la salud mental en el ámbito laboral. Dentro de este marco, se han implementado acciones que han repercutido en la prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y problemas de sueño, como se ha detallado en la investigación de Zhang et al. (2021). Los resultados obtenidos a raíz de estas políticas han conllevado a un aumento significativo de los recursos destinados al sector de la salud mental. A su vez, se ha experimentado una reducción de las barreras previas que limitaban el acceso de los trabajadores a la atención de salud mental durante el periodo de la pandemia. Este cambio ha facilitado un acceso más ágil a servicios que promueven el bienestar psicológico. En paralelo a estas iniciativas, se ha llevado a cabo la capacitación específica del personal no especializado. Dicha capacitación se ha enfocado en técnicas de autoayuda diseñadas para fortalecer la resiliencia de los trabajadores de la salud mental frente al estrés psicológico asociado a la atención de pacientes con infecciones graves, según lo explicado por Goldman et al. (2020). Este

programa de capacitación busca proporcionar herramientas efectivas que coadyuven al afrontamiento y cuidado del personal no especializado en entornos desafiantes, mejorando así la calidad de la atención brindada durante el contexto de la pandemia.

Para alcanzar el éxito en los programas e intervenciones de bienestar y calidad de vida laboral, es imperativo considerar diversos factores y superar una serie de barreras. Un enfoque integral, respaldado por una organización interdisciplinaria que involucre a profesionales de recursos humanos, seguridad, bienestar y desarrollo organizacional, se ha presentado como esencial (Maslow, 1998). Como parte de un programa integral, se ha destacado la importancia de desarrollar y mejorar una "cultura de bienestar" en el lugar de trabajo. Esto implica fomentar el respaldo de la dirección en toda la organización para la participación en el programa y promover la acción individual para mejorar el bienestar (Dickson et al., 2014; Hamer et al., 2015). La falta de apoyo de la dirección o compromisos divergentes de diferentes niveles directivos disminuyen la motivación de los empleados para participar en estos programas. El estudio descriptivo de Coduti et al. (2016) ha señalado barreras ambientales significativas, como el estigma en el lugar de trabajo y los desincentivos laborales, que han afectado negativamente los resultados del regreso al trabajo para personas con enfermedades mentales (Baron y Salzer, 2002). Además, Dickson et al. (2014) han concluido que la planificación de los tiempos de las actividades ya sea fuera o dentro del horario laboral, impacta en la participación de los empleados. Fuera del horario laboral, los empleados anteponen sus prioridades personales, y dentro de la jornada, se muestran reacios a prescindir de sus pausas para participar en programas. Estévez et al., (2021) han apostado en su estudio por las intervenciones centradas en el individuo dentro del horario de trabajo (Bellarosa y Chen, 1997). Por otro lado Bennett (2018) ha destacado la necesidad de un coordinador interno para que los programas de bienestar crezcan y sean sostenibles. Varios estudios sobre las mejores prácticas de bienestar han señalado a los "coordinadores" del bienestar como una clave para el éxito del programa (Fonarow et al., 2015; Goetzel et al., 2007; Linnan, Fisher y Hood, 2012; Nunn y Terry, 2012; Pronk, 2014). Las funciones principales de esta figura son educar y orientar (Melmed y Romulus, 2014).

En otro orden de ideas, un estudio transversal ha resaltado la percepción de los trabajadores con respecto a la política implementada. En este sentido, no solo la necesidad de implementar estas políticas, sino también la percepción de la transparencia y relevancia de las políticas puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de las personas (Wong et al., 2020). Este marco propuesto implica una respuesta y preparación fundamentada en cinco tipos de componentes: planificación y

coordinación; seguimiento y evaluación; reducción de problemas de salud mental y desinformación; mantenimiento de los servicios de salud mental; y comunicación constante de todo este proceso (Ransing et al., 2020). La implementación de estos componentes ha demostrado ser crucial para gestionar de manera efectiva tanto las demandas como las necesidades relacionadas con la salud mental en el ámbito laboral. Por último, la implementación exitosa de un programa requiere llevar a cabo seguimiento y evaluación periódica para determinar la efectividad de estos programas (O'Boyle y Harter, 2014).

En resumen, el éxito de los programas de salud y bienestar en los lugares de trabajo se ha fundamentado en proporcionar un entorno de apoyo y mejorar la cultura organizacional. Para muchas organizaciones, esto ha implicado un cambio de mentalidad, donde las intervenciones no se perciban como programas a corto plazo, sino como elementos arraigados en la cultura de la organización. Este cambio requiere el respaldo total de la gerencia y el compromiso con los objetivos del programa (Jung et al., 2011).

i. Evaluación de las intervenciones de promoción de la salud mental y bienestar laboral

La evaluación constituye un componente fundamental en cualquier iniciativa de bienestar. En dos estudios, se ha adoptado un enfoque evaluativo previo a la implementación de cualquier medida de bienestar, con el propósito de planificar de manera efectiva las intervenciones para el bienestar laboral (Bennett, 2018; Dickson et al. 2016). Se han empleado encuestas de clima laboral, dado que investigaciones previas han demostrado la significativa relación entre las percepciones de los empleados sobre diversos aspectos de su entorno laboral y sus actitudes, compromiso y desempeño laboral (Parker et al., 2003; Schyns y Van Veldhoven, 2010). Estas percepciones han mostrado ser predictivas de la salud mental de los empleados (Arnetz, Lucas y Arnetz, 2011) y de sus comportamientos relacionados con la salud (Lin y Lin, 2014; Melnyk, Amaya, Szalacha y Hoying, 2016). Además de las encuestas de clima laboral, en el estudio de Bennett (2018) han incorporado medidas más objetivas en la evaluación, tales como la campaña de EU-OSHA: "Lugares de trabajo saludables" (2018) y SAMHSA-HRSA (2018) (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration - Health Resources and Services Administration), mientras que Dickson et al. (2016) se han limitado a la recopilación de datos de perspectivas subjetivas.

Por otro lado, en el estudio de Hamar et al. (2015), se han empleado diversos métodos de evaluación. Se ha diseñado un enfoque observacional pre/post que involucra a 1136 empleados participantes en la Evaluación de Bienestar de Healthways. Durante los años 2010 a 2012, se han llevado a cabo exámenes de salud biométricos anuales, comparando las tendencias de bienestar con datos del Índice de Bienestar de Gallup-Healthways recopilados telefónicamente de una muestra aleatoria de individuos que residen en el mismo área al mismo tiempo que se aplica a los empleados. La Evaluación de Bienestar (WBA) ha proporcionado datos autoinformados en categorías como bienestar, inventario de riesgos para la salud, evaluaciones de productividad, cultura de bienestar y demografía. El desempeño laboral y el absentismo se han evaluado utilizando preguntas de encuesta provenientes del Cuestionario de Salud y Productividad de la Organización Mundial de la Salud.

En relación a los estudios centrados directamente en salud mental, por un lado el artículo de Nikunlaakso et al., (2022) ha revelado en la revisión sistemática una amplia variedad de formas diferentes de medir la promoción de la salud mental y sus factores de riesgo. En este estudio el foco principal estaba relacionado con la búsqueda de resultados relacionados con el riesgo de trastorno mental, tales como depresión, ansiedad, angustia psicológica, insomnio y estrés entre otros. El General Health Questionnaire (GHQ) ha sido aplicado en cuatro estudios para evaluar la salud mental, en tres para medir el estrés y en otros tres para la angustia psicológica. En cuanto a la ansiedad, se ha recurrido principalmente al Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7), la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI). En relación con la depresión, se han utilizado con mayor frecuencia la DASS-21, la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). El Beck Depression Inventory ha sido empleado en dos estudios para medir la depresión. En el ámbito del estrés, ya sea laboral o percibido, se han utilizado instrumentos como la Perceived Stress Scale (PSS), el Perceived Stress Questionnaire (PSQ), el DASS-21 y la Nursing Stress Scale (NSS). El GHQ, en sus versiones de 12 y 28 ítems, también ha sido utilizado en tres estudios para evaluar el estrés. Algunos estudios han optado por cuestionarios que miden dos o tres de los resultados de ansiedad, depresión y estrés. Por ejemplo, el Brief Symptom Inventory (BSI) ha sido utilizado en un estudio para medir tanto la depresión como la ansiedad, mientras que la Hospital Anxiety and Depression Scale se ha empleado en dos estudios para evaluar ambas dimensiones. Cuatro estudios han utilizado la DASS-21 para medir depresión, ansiedad y estrés simultáneamente. En lo que respecta a la angustia, angustia psicológica o morbilidad psicológica, se han utilizado distintos enfoques. Tres

estudios han empleado el GHQ de 12 ítems para medir no solo el estrés, sino también la morbilidad o angustia psicológica. Además, dos estudios, aparte de medir la depresión y la ansiedad, han utilizado el BSI para evaluar el malestar psicológico. El burnout, o al menos una de sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal), ha sido medido con mayor frecuencia utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) o el MBI-General Survey. La salud mental, la salud mental general o el estado psicológico han sido medidos principalmente mediante el cuestionario RAND Short Form 36. Por otro lado, Estévez et al. (2021) han realizado ocho metaanálisis independientes para investigar los efectos de las intervenciones en cada una de las variables de interés. Un total de 21 intervenciones han utilizado la Escala de Estrés Percibido (PSS), mientras que 16 intervenciones han empleado el Cuestionario de Salud General (GHQ). Los resultados del modelo de efectos aleatorios para el GHQ han indicado un efecto significativo. Posteriormente, se ha llevado a cabo un metaanálisis individual para cada subescala del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. En este sentido, 11 intervenciones han utilizado la subescala de ansiedad rasgo (STAI-T), y los resultados del modelo de efectos aleatorios han revelado un efecto significativo. Además, se han realizado tres metaanálisis para cada una de las subescalas del Maslach Burnout Inventory (MBI). Un total de 24 intervenciones han utilizado la subescala de agotamiento emocional con un efecto significativo, y 12 intervenciones han utilizado la subescala de despersonalización también con un efecto significativo. Un total de 14 intervenciones han utilizado la subescala de realización personal (MBI-PA) y los resultados del modelo de efectos aleatorios no han mostrado ningún efecto significativo. Por último, se han calculado las diferencias en absentismo, y solo 6 intervenciones han informado las estadísticas relevantes. Para explorar de manera más detallada el impacto de cada tipo de intervención en diferentes variables de resultado, se han realizado análisis de subgrupos. Los tipos de intervención analizados han abarcado enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, intervenciones multimodales y alternativas. De los 49 estudios, sólo 14 han tenido una segunda medición de seguimiento después de la medición postintervención. Este enfoque ha permitido obtener una visión completa de cómo cada intervención ha afectado específicamente a las distintas variables de interés, contribuyendo así a la comprensión global de la efectividad de las intervenciones.

4. Discusión

Este trabajo muestra una revisión sistemática realizada con el objetivo de conocer prácticas de promoción de la salud mental en el contexto laboral. De esta manera, se ha conseguido resumir de forma práctica los modelos de intervenciones, enfoques y/o tendencias implementadas para el manejo del bienestar en el lugar de trabajo; los beneficios y consecuencias de los programas de promoción de la salud mental en el lugar de trabajo para todos los participantes, empleadores, empleados y organizaciones; e identificar desafíos en la implementación de estos programas. Esto ha permitido tener una visión empírica sobre las tendencias de programas de promoción de la salud mental en el entorno laboral y profundizar sobre sus necesidades.

Tras la búsqueda bibliográfica y habiendo aplicado los criterios de elegibilidad, se han seleccionado siete artículos. Los resultados de la revisión han revelado que la promoción de la salud en el lugar de trabajo va más allá de simplemente ofrecer programas de salud, sino que es la cultura organizacional de apoyo de un lugar de trabajo la que proporciona los mayores beneficios a los trabajadores individuales. Para influir positivamente en la salud en el lugar de trabajo se requiere un cambio de enfoque desde un cambio de comportamiento individual o personal a un enfoque más estratégico e integral, este enfoque ha sido respaldado por cuatro de los siete artículos revisados, la literatura también apoya este enfoque (Bennett, 2018; Dickson et al., 2014; Hamar et al., 2015; Nikunlaakso et al., 2022;). Esto incluye una variedad de intervenciones de estrategias múltiples, pero el componente más importante es el apoyo a la gestión y la integración en la estructura organizacional. La evidencia recopilada ha enfatizado que la efectividad de los programas se maximiza cuando están arraigados en la cultura y respaldados por la dirección en todos los niveles, generando beneficios tangibles para la salud de los empleados (Bennett, 2018; Dickson et al., 2014; Hamar et al., 2015). Este descubrimiento ha subrayado la necesidad de orientación y apoyo para que los empleadores implementen cambios positivos. La mayoría de los empleadores, actualmente pueden considerar que la salud y el bienestar de los trabajadores no son su responsabilidad más allá de los requisitos legislativos (Dickson et al., 2014).

Con relación a beneficios obtenidos a raíz de programas y/o intervenciones de salud en el contexto laboral, se han observado, tanto en la bibliografía como en los estudios revisados, múltiples beneficiados de este enfoque integral. Se han destacado hallazgos significativos sobre una mejor calidad, desempeño y productividad; reducción del absentismo y rotación; menos accidentes y lesiones; mayor capacidad para atraer y

retener empleados de alta calidad; mejorar el servicio y la satisfacción del cliente; y reducir los costes de atención médica (APA, 2014).

Se ha evidenciado una creciente preocupación por el bienestar de los empleados, pero se plantea la interrogante sobre si este interés surge principalmente debido a los costes económicos asociados a pérdidas de productividad por razones médicas (Abbatiello et al., 2018). Por tanto, se puede concluir que este interés por parte de los empleadores se debe en mayor medida a los costes asumidos por la organización en caso de enfermedades y/o bajas médicas de los empleados, más que interés en el bienestar y salud mental del trabajador.

La relación entre salud mental y contexto laboral también se ha evidenciado tanto en los estudios revisados como en la bibliografía. Nikunlaakso et al. (2022) y Estévez et al. (2021) presentan resultados estadísticamente significativos en indicadores de salud mental, donde se muestran efectos positivos en intervenciones individuales para afrontar el estrés laboral. En la revisión llevada a cabo por Villarreal-Zegarra et al. (2022) se ha llegado a la conclusión de que el número de políticas ya sea de manera directa o indirecta, destinadas a mejorar la salud mental de los trabajadores o a abordar las necesidades de salud mental en el entorno laboral durante la pandemia, es aún limitado. Además, hasta el momento, no se ha llevado a cabo una evaluación exhaustiva de su impacto real en los trabajadores. La falta de evidencia científica sólida ha complicado la identificación de aquellas políticas que puedan tener un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores.

Para alcanzar el éxito en los programas e intervenciones de bienestar y calidad de vida laboral, es imperativo considerar diversos factores y superar una serie de desafíos. Se destaca la necesidad de fomentar una cultura de bienestar y un entorno de apoyo, lo que implica un cambio de mentalidad y requiere un compromiso de todos los implicados. La planificación cuidadosa, que respete los horarios laborales y descansos, es esencial para lograr la máxima participación (Dickson et al., 2014; Estévez et al., 2021).

Por otro lado, es necesario complementar las encuestas subjetivas con medidas de rigor psicométrico para comprender los efectos directos de las intervenciones sobre la salud de los empleados. La heterogeneidad e incoherencia en el uso de resultados y mediciones también complican la delimitación específica de ciertos problemas de salud mental, dado que los cuestionarios se aplican de manera ambigua y suelen incluir preguntas similares. La estandarización de las medidas de resultados contribuiría a mejorar la comparabilidad entre intervenciones y, por ende, su eficacia.

En resumen, es necesario fomentar una cultura que promueva el equilibrio entre la vida laboral y personal, establecer roles y expectativas claras, ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo, fomentar la comunicación abierta, gestionar de manera efectiva la carga de trabajo y brindar apoyo a los empleados en su viaje hacia el bienestar.

a. Limitaciones

A pesar de la rigurosidad con la que se ha tratado la realización de la presente revisión sistemática, se han encontrado algunas dificultades a la hora de llevarla a cabo. La bibliografía de la promoción de la salud mental en el contexto laboral, aunque ha cobrado importancia durante los últimos años, aún sigue siendo escasa. Además, los estudios seleccionados se han llevado a cabo en diferentes países, incluso en diferentes continentes. Ello, sumado al escaso número de artículos seleccionados, dificulta la generalización de los resultados. También cabe destacar que, en diferentes estudios los tiempos manejados para analizar los programas y/o intervenciones han sido cortos, por lo que algunos de los resultados podrían no ser del todo representativos. Finalmente, es posible que se hayan perdido estudios relevantes por la década seleccionada, incluimos solo estudios publicados entre 2012 y 2022.

b. Conclusiones

Para concluir, en este trabajo se ha presentado una revisión sistemática que describe los programas y/o políticas para promover la salud mental y un entorno laboral saludable. Los resultados de los estudios citados anteriormente han indicado la necesidad de que las empresas incluyan dentro de sus protocolos prácticas con perspectiva de mejorar el bienestar y la salud mental de los empleados en el contexto laboral, atendiendo a las preocupantes cifras de bajas médicas, con sus correspondientes costes económicos de los últimos años a las organizaciones. En este sentido, las medidas a desarrollar deberían estar basadas en un enfoque integral y a todos los niveles, empleador, empleado y organización. Como señala la Carta de Ottawa (1986) el lugar de trabajo es un factor clave para la salud y bienestar de las personas. De este modo, este enfoque requiere de la participación de la dirección y/o gerencia directamente para cumplir con sus obligaciones a los derechos de los trabajadores, revisando así políticas de intervención y/o programas enfocados hacia la salud mental, bienestar y calidad de vida laboral. A la hora de evaluar las intervenciones sería

interesante hacer balance tanto de datos objetivo, como subjetivos y no abusar de la heterogeneidad de las medidas de evaluación. Igualmente, es necesario seguir investigando en este ámbito, especialmente en España y poniendo el foco exclusivamente en la salud mental, ya que en los artículos disponibles abunda la escasez de contenido y evaluación.



5. Referencias bibliográficas

- Abbatiello, A., Agarwal, D., Bersin, J., Lahiri, G., Schwartz, J., y Volini, E. (2018). *Well-being: A strategy and a responsibility*. Global Human Capital Trends. <https://www2.deloitte.com/insights/us/en/focus/human-capital-trends/2018/employee-well-being-programs.html>
- American Psychological Association (2014). *Center for Organizational Excellence: Creating a Psychologically Healthy Workplace*. <http://www.apaexcellence.org/resources/creatingahealthyworkplace/>
- Anderson, L. V. (2016). *Workplace wellness programs are a sham*. Slate Magazine. http://www.slate.com/articles/health_and_science/the_ladder/2016/09/workplace_wellness_programs_are_a_sham.html
- Arnetz, B., Lucas, T., y Arnetz, J. E. (2011). Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: Mediating effects of organizational efficiency. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 34-42. <https://doi:10.1097/JOM.0b013e3181ff05b>
- Bartlett, L., Martin, A., Neil, A. L., Memish, K., Otáhal, P., Kilpatrick, M., y Sanderson, K. (2019). A systematic review and meta-analysis of workplace mindfulness training randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 108-126. <https://doi.org/10.1037/ocp0000146>
- Baron, R. C., y Salzer, M. S. (2002). Accounting for unemployment among people with mental illness. *Behavioral Sciences y the Law*, 20(6), 585-599. <https://doi:10.1002/bsl.513>
- Bellarosa, C., y Chen, P. Y. (1997). The Effectiveness and Practicality of Occupational Stress Management Interventions: A survey of subject matter expert opinions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(3), 247-262. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.2.3.247>
- Bennett, J. B. (2018). Integral Organizational Wellness™: an evidence-based model of socially inspired well-being. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(4). <https://doi.org/10.1111/jabr.12136>
- Coduti, W. A., Anderson, C., Lui, K., Lui, J., Rosenthal, D. A., Hursh, N. C., y An, Y. (2016). Psychologically healthy workplaces, disability management and employee mental health. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 45(3), 327-336. <https://doi.org/10.3233/jvr-160833>

- Dewe, P. J., y Cooper, C. L. (2017). *Work stress and coping: Forces of Change and Challenges*. SAGE.
- Dickson-Swift, V., Fox, C. J., Marshall, K., Welch, N., y Willis, J. (2014). What really improves employee health and wellbeing. *International Journal of Workplace Health Management*, 7(3), 138-155. <https://doi.org/10.1108/ijwhm-10-2012-0026>
- Estevez-Cores, S., Sayed, A. A., Tracy, D. K., y Kempton, M. J. (2021). Individual-focused occupational health interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(3), 189-203. <https://doi.org/10.1037/ocp0000249>
- Fonarow, G. C., Calitz, C., Arena, R., Baase, C., Isaac, F. W., Lloyd-Jones, D., Volpp, K. G. (2015). Workplace wellness recognition for optimizing workplace health. *Circulation*, 131(20), e480–e497. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000206>
- Goetzel, R. Z., Shechter, D., Ozminkowski, R. J., Marmet, P. F., Tabrizi, M. J., y Roemer, E. C. (2007). Promising practices in employer health and productivity management efforts: Findings from a benchmarking study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(2), 111–130. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31802ec6a3>
- Goldberg, C. (2018). *Study finds virtually zero benefit from workplace wellness program in 1st year* [blog]. WBUR's CommonHealth. <http://www.wbur.org/commonhealth/2018/01/26/gold-standard-workplace>
- Goldman, M. L., Druss, B. G., Horvitz-Lennon, M., Norquist, G. S., Ptakowski, K. K., Brinkley, A., Greiner, M., Hayes, H., Hepburn, B., Jorgensen, S., Swartz, M. S., y Dixon, L. B. (2020). *Mental health policy in the era of COVID-19*. *Psychiatric Services*, 71(11), 1158-1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000219>
- Greenfield, R. (2018). *Workplace wellness programs really don't work*. Bloomberg. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-01-26/workplace-wellness-programs-really-don-t-work>
- Hamar, B., Coberley, C., Pope, J. E., y Rula, E. Y. (2015). Well-Being improvement in a midsize employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(4), 367-373. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000433>
- Johnston, K., Westerfield, W., Momin, S., Phillippi, R., y Naidoo, A. (2009). The direct and indirect costs of employee depression, anxiety, and emotional disorders—an employer case study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(5), 564-577.

- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., y Harvey, S. B. (2015). Workplace Interventions for Common Mental Disorders: A Systematic Meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683-697. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002408>
- Kröll, C., Doebler, P., y Nüesch, S. (2017). Meta-analytic evidence of the effectiveness of stress management at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(5), 677-693. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2017.1347157>
- Lewis, A. (2012). *Why nobody believes the numbers: Distinguishing fact from fiction in population health management*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Lin, Y. W., y Lin, Y. Y. (2014). A multilevel model of organizational health culture and the effectiveness of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 29(1), e53–e63. <https://doi.org/10.4278/ajhp.121116-QUAN-562>
- Linnan, L., Fisher, E. B., y Hood, S. (2012). The power and potential of peer support in workplace interventions. *American Journal of Health Promotion*, 28(1), 2–10.
- Maslow, A. H. (1998). *Maslow on management*. New York, NY: John Wiley y Sons Inc.
- Melmed, F., y Romulus, N. (2014). *Employee wellness champions: Attracting, training and recognizing your volunteer army [webinar recording]*. <https://www.slideshare.net/hpcareernet/employee-wellness-champions-attracting-training-and-recognizing-your-volunteer-army>
- Melnyk, B. M., Amaya, M., Szalacha, L. A., y Hoying, J. (2016). Relationships among perceived wellness culture, healthy lifestyle beliefs, and healthy behaviors in university faculty and staff: Implications for practice and future research. *Western Journal of Nursing Research*, 38(3), 308–324. <https://doi.org/10.1177/0193945915615238>
- Montano, D., Hoven, H., Siegrist, J., 2014. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Publ. Health* 14, 135. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14135>
- Munro, D. (2013). *RAND Corporation publishes sobering report on workplace wellness programs*. <https://www.forbes.com/sites/danmunro/2013/05/28/rand-corporation-briefly-publishes-sobering-report-on-workplace-wellness-programs/#19cf75536075>

- Nikunlaakso, R., Selander, K., Oksanen, T., y Laitinen, J. (2022). Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.004>
- Nunn, M., y Terry, P. E. (2012). Wellness champions can “Be the change!”: Drawing from Nunn’s book, *Be the Change*, and borrowing from the experience of wellness champion networks, we examine what inspires volunteers to action. *American Journal of Health Promotion*, 27(2), TAHP6.
- O’Boyle, E., y Harter, J. (2014, May). *Why your workplace wellness program isn’t working*. *Gallup Business Journal*. Retrieved from <http://news.gallup.com/businessjournal/168995/why-workplace-wellness-program-isn-working.aspx>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E. Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/g7qm>
- Parker, C. P., Baltés, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., Lacost, H. A., y Roberts, J. E. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24(4), 389–416. [https://doi.org/10.1002/\(ISSN\)1099-1379](https://doi.org/10.1002/(ISSN)1099-1379)
- Pfeffer, J. (2018). *Dying for a paycheck*. New York, NY: Harper Business.
- Pronk, N. (2014). Best practice design principles of worksite health and wellness programs. *ACSM’s Health y Fitness Journal*, 18(1), 42–46. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000012>
- Ransing, R., Adiukwu, F., Pereira-Sánchez, V., Ramalho, R., Orsolini, L., Teixeira, A. L. S., González-Díaz, J. M., Da Costa, M. P., Soler-Vidal, J., Bytyçi, D. G., Hayek, S. E., Larnaout, A., Shalbfan, M., Syarif, Z., Nofal, M., y Kundadak, G. K. (2020). Mental Health Interventions During the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102085. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102085>

- Richardson, K. M., y Rothstein, H. R. (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69>
- Schyns, B., y Van Veldhoven, M. J. (2010). Group leadership climate and individual organizational commitment: A multilevel analysis. *Journal of Personnel Psychology*, 9(2), 57. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000005>
- Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R., y Pope, J. E. (2013). Overall well-being as a predictor of health care, productivity, and retention outcomes in a large employer. *Population Health Management*, 16(6), 397–405. <https://doi.org/10.1089/pop.2012.0114>
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., y Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among U.S. workers with depression. *Journal of American Medical Association*, 289, 3135-3144.
- Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Takamiya, T., Inoue, S., Shimomitsu, T., 2013. Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. *J. Occup. Health* 55, 173–183. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0228-OA>
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Wong, E. L., Ho, K., Wong, S. Y., Cheung, A., Yau, W., Dong, D., y Yeoh, E. (2020). Views on Workplace Policies and its Impact on Health-Related Quality of Life during Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: Cross-Sectional Survey of Employees. *International journal of health policy and management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.127>
- Zhang, H., Wei, L., Li, H., Zhang, C., Luo, J., Zhu, Y., Wang, H., Zhu, Z., Xu, Y., Wang, J., y Li, C. (2021). Prevalence and dynamic features of psychological issues among Chinese healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and cumulative meta-analysis. *General Psychiatry*, 34(3), e100344. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100344>