

Revisión

Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática



Beatriz Talavera-Velasco*, Lourdes Luceño-Moreno, Jesús Martín-García y Eva María Díaz-Ramiro

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos II (Psicología Diferencial y del Trabajo), Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de abril de 2017

Aceptado el 11 de mayo de 2017

On-line el 31 de mayo de 2017

Palabras clave:

Condiciones laborales
Riesgo psicosocial
Depresión
Revisión sistemática
Salud mental

Keywords:

Labor conditions
Psychosocial risk
Depression
Systematic review
Mental health

R E S U M E N

Antecedentes: La bibliografía científica ha señalado que existe relación entre la percepción adversa de los riesgos psicosociales y depresión, a pesar de ser escasos los estudios longitudinales sobre esta temática. **Objetivo:** Se realizó una revisión sistemática de investigaciones longitudinales en las que la percepción adversa de los factores de riesgo psicosocial se asociaba con depresión en el ámbito laboral.

Método: Se revisaron artículos publicados entre 2011 y 2015 utilizando las bases de datos Psycinfo, Web of Knowledge y PubMed.

Resultados: Se obtuvieron cuatro artículos científicos de un total de 588 estudios. Percibir: altas demandas laborales, escaso control, desequilibrio entre los esfuerzos y las recompensas obtenidas, el conflicto trabajo-familia, la falta de supervisión, la inseguridad laboral, realizar horas extra, trabajar fines de semana, ocupar puestos de menor categoría y presentar menor antigüedad laboral se asociaban con depresión.

Conclusiones: Se considera necesario tener en cuenta estos factores para mejorar la salud laboral.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Association between the perception of adverse working conditions and depressive symptomatology: A systematic review

A B S T R A C T

Background: The scientific literature shows that there is a relation between the perception of adverse psychosocial risk factors and depression, despite the few longitudinal studies on this topic.

Objective: The aim of the study was to carry out a systematic review of longitudinal studies in which the perception of adverse psychosocial working conditions was associated with depression in the organizational context.

Method: Articles published between 2011 and 2015 were reviewed using PsycINFO, Web of Knowledge and PubMed databases.

Results: Out of 588 studies, only four scientific articles were obtained. Results indicate that high perception of job demands, scarce control over demands, effort-reward imbalance, perceived work-family conflict, lack of supervision, job insecurity, working overtime, working on weekends when holding positions of low occupational grade and lower professional tenure are associated with depressive symptoms.

Conclusions: These factors need to be taken into account in order to improve occupational health.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Planteamiento del problema

El estrés relacionado con el trabajo aparece cuando las exigencias laborales exceden la capacidad del trabajador para hacerles

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatriztalavera@ucm.es (B. Talavera-Velasco).

frente y el entorno psicosocial se percibe de forma adversa, pudiendo llegar a tener consecuencias negativas para la salud mental (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2015). Los factores de riesgo psicosocial se definen como «aquellas condiciones presentes en una situación laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y pueden afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo» (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997). Cuando el entorno socioeconómico empeora, aquellos trabajadores que perciben de forma adversa al menos tres de las siguientes condiciones laborales: excesivas demandas psicológicas, escasa seguridad laboral, falta de autonomía en el trabajo o escaso apoyo de los compañeros, presentan de tres a cinco veces más probabilidad de padecer un trastorno mental que los trabajadores que no perciben de forma adversa dichas condiciones (Ten Have, van Dorsselaer y de Graaf, 2012). Cuando estas condiciones persisten es frecuente la aparición de reacciones emocionales negativas que, junto con el estrés, predicen el inicio de sintomatología subclínica depresiva, tal como señala el estudio prospectivo realizado por Andrea, Bültmann, van Amelsvoort y Kant (2009).

Desarrollo del tema

Los trastornos depresivos se caracterizan por la presencia de tristeza, sentimiento de vacío, irritación, cambios en el funcionamiento cognitivo y quejas somáticas que dificultan de forma significativa la actividad diaria del individuo, afectando a los ámbitos social, laboral y personal. El trastorno depresivo mayor representa la condición clásica de este tipo de trastornos (ocurrencia de frecuentes episodios depresivos durante al menos dos semanas de duración); aunque existen en población adulta otros como la distimia, el trastorno depresivo inducido por sustancias/condición médica u otros trastornos depresivos inespecíficos (American Psychiatric Association, 2013). Tres son los modelos teóricos de salud laboral que identifican la percepción de determinadas condiciones del trabajo como factores desencadenantes de depresión (Wang et al., 2012): los modelos Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Theorell, 1990) y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensas (Siegrist, 1998) y, por último, el modelo Conflicto trabajo-familia (Chandola et al., 2004). Los dos primeros señalan que las situaciones en las que el trabajador percibe excesivas demandas laborales, bajo control sobre el trabajo, escaso apoyo social o insuficientes recompensas en proporción al esfuerzo invertido, pueden producir estrés laboral que, prolongado en el tiempo, afectará a la salud mental. Por otro lado, el modelo Conflicto trabajo-familia señala que la aparición de estrés ocurre cuando los esfuerzos para realizar las demandas que exige el rol de empleado interfieren con la capacidad para hacer frente a las demandas de otros roles como el de esposo/a, padre/madre o proveedor/a de cuidado. Son escasos los estudios longitudinales que evalúan la incidencia de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo de depresión. Sin embargo, existen más ejemplos de investigaciones transversales que muestran la relación positiva existente entre la percepción adversa de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y depresión (Kikuchi et al., 2010; Murcia, Chastang y Niedhammer, 2013; Wang y Gorenstein, 2015). Es preciso anticiparse a la aparición del diagnóstico de un trastorno depresivo, esto es, identificando las condiciones del trabajo que inciden en el desarrollo de la depresión. Por lo tanto, es necesario considerar los estudios longitudinales que obtienen diferentes medidas a lo largo del tiempo (Delgado y Llorca, 2004) de cara a conocer qué factores de riesgo psicosocial están asociados con la presencia de un trastorno depresivo. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre la influencia de la percepción adversa

de los factores de riesgo psicosocial del trabajo en la aparición de depresión, así como señalar futuras líneas de investigación en esta temática.

Método

Para la elaboración de esta revisión sistemática se siguieron algunas indicaciones publicadas (Perestelo-Pérez, 2013) y los ítems de la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, 2009; Urrútia y Bonfill, 2010; Urrútia y Bonfill, 2013).

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron tres bases de datos electrónicas: PsycINFO, Web of Knowledge y Medline (interfaz Pubmed), en las que se examinaron los estudios publicados desde enero de 2011 hasta mayo de 2015, atendiendo a la recomendación de Perestelo-Pérez (2013) de limitar la búsqueda de artículos a los cuatro últimos años previos al comienzo de la revisión. La estrategia de búsqueda consistió en la combinación de los siguientes términos en inglés y español (por pares, un término relacionado con depresión y un término relacionado con factores de riesgo laborales): trastornos depresivos/depresión/trastornos emocionales/trastornos mentales/perturbaciones emocionales and condiciones laborales/factores de riesgo psicosocial/factores de riesgo laborales/estrés laboral. Se utilizó el marcador booleano *not* para evitar encontrar estudios que englobaran otros trastornos mentales. Se revisaron manualmente las listas de referencias encontradas de artículos originales publicados en revistas con proceso de revisión por pares.

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos originales incluidos se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios: (i) los participantes de los estudios debían ser trabajadores con edades comprendidas entre los 18 y 65 años; (ii) como mínimo, un factor de riesgo psicosocial debía ser incluido mediante cuestionario; (iii) exclusivamente se tuvieron en cuenta los estudios en los que los factores de riesgo psicosocial del entorno laboral se asociaban en el tiempo con depresión. Este criterio obligó a extraer datos de investigaciones longitudinales que contenían diferentes medidas a lo largo del tiempo; (iv) en aquellos estudios en los que se señalara la condición de «trastorno depresivo», este debía definirse de acuerdo con las categorías nosológicas establecidas en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V) y las categorías establecidas para trastornos depresivos en las anteriores versiones DSM-IV y DSM-IV-TR (en ningún caso anterior a la versión DSM-IV).

Como criterios de exclusión, se descartaron todos los estudios que: (i) hacían referencia al constructo *burnout*, dado que no es una categoría definida de trastorno en el DSM; (ii) hacían referencia a tipos de trastornos depresivos en diferentes poblaciones distintas de la población adulta; (iii) se excluyeron los trabajos que contenían un diagnóstico de depresión basado en criterios de versiones anteriores al DSM-IV; (iv) se excluyeron otros trastornos mentales que no fueran los de tipo depresivo; (v) se excluyeron los estudios que no reflejaban la percepción de condiciones laborales adversas como factores de desarrollo de depresión.

Proceso de selección de los estudios

Una vez realizados los filtros de búsqueda y eliminadas las referencias duplicadas por un revisor, la selección de los estudios se llevó a cabo de forma separada por dos revisores independientes. Estos utilizaron una estrategia ciega y jerárquica que incluía primero la lectura de los títulos y resúmenes de las referencias

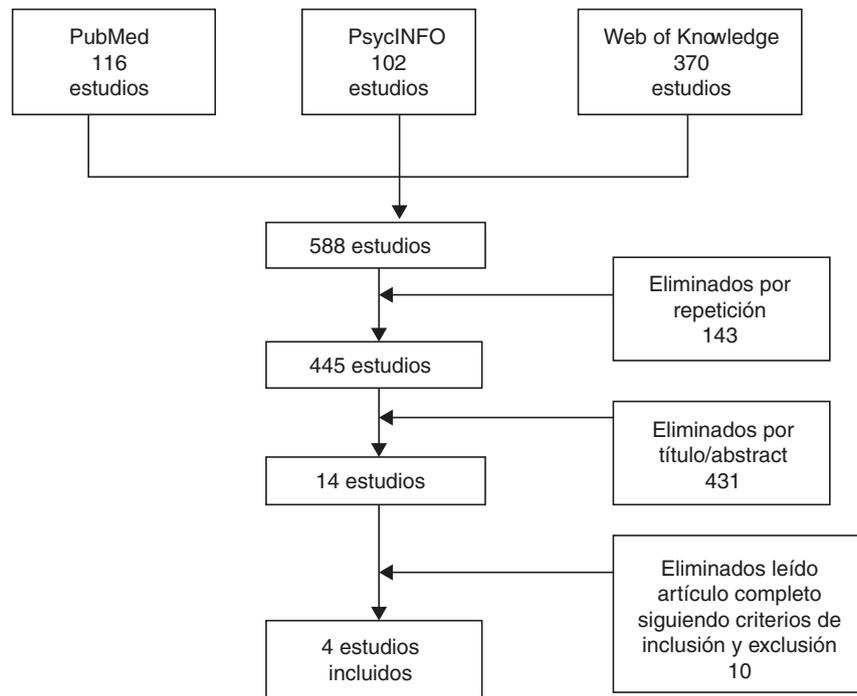


Figura 1. Diagrama de búsqueda e identificación de artículos.

encontradas; en segundo lugar, la lectura de texto completo de los artículos seleccionados en la primera fase; y, por último, la selección de artículos que cumplieran los criterios de inclusión. En caso de discrepancia, un tercer revisor se encargaría de revisar los criterios para llegar a un consenso.

Evaluación de la calidad de los estudios

Además de incluir la valoración de, al menos, dos revisores independientes, se utilizaron los ejemplos de la guía de la escala SIGN 50, basada en el sistema GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2014) para el tipo de estudios de esta revisión sistemática (observacionales) (Perestelo-Pérez, 2013), además de una lista de ítems para evaluar la calidad de los estudios utilizada en un trabajo previo sobre factores ambientales psicosociales y trastornos causados por el estrés en el trabajo (Nieuwenhuijsen, Bruinvels y Frings-Dresen, 2010).

Estudios identificados

Se identificaron en total 588 referencias. Tras la eliminación de duplicados, resultaron 455. De ellas, únicamente 14 fueron seleccionadas para revisar a texto completo. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión especificados, además de la guía SIGN 50 basada en el sistema GRADE y la lista de ítems adaptada, finalmente se incluyeron cuatro estudios. El proceso de búsqueda y selección de los artículos se representa en la [Figura 1](#).

Estudios incluidos y excluidos

Se incluyeron finalmente cuatro referencias (Burgard, Elliott, Zivin y House, 2013; Rugulies et al., 2012; Smith y Bielecky, 2012; Weigl, Hornung, Petru, Glaser y Angerer, 2012). El resto no cumplían los criterios de inclusión y exclusión descritos.

Calidad metodológica

La escala SIGN 50 se basa en el sistema GRADE (GRADE Working Group, 2004), el cual, para estudios longitudinales, considera que más que las pérdidas producidas durante el seguimiento, se pueden considerar otros aspectos como el diseño o el análisis de aquello que influye en el riesgo de sesgo (Balslem et al., 2011). Aunque la calidad de la evidencia representa un continuo, la aproximación GRADE resulta en una evaluación de la calidad del cuerpo de la evidencia como alto, moderado, bajo y muy bajo. El nivel de evidencia para los estudios longitudinales según la aproximación GRADE es bajo (indica que la investigación adicional tiene, con mucha probabilidad, un impacto importante sobre nuestra confianza en la estimación del efecto y probablemente cambia la estimación). Sin embargo, el nivel de evidencia en estos casos puede aumentar o disminuir dependiendo de una serie de condiciones ([Fig. 2](#)):

Se utilizó tanto las categorías del sistema GRADE como la lista de ítems adaptada del estudio previo mencionado. Los estudios que cumplieran lo indicado por cada ítem fueron valorados de forma positiva (+) y los que no lo cumplieran, de forma negativa. Se utilizó «NA» como condición no aplicable al estudio. Se valoró la calidad del estudio de forma positiva si este obtenía un 50% o más de ítems valorados positivamente ([Tabla 1](#)). No se excluyó ningún estudio de los cuatro seleccionados.

Extracción de los datos

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes quienes seleccionaron los estudios y recibieron una formación previa para ello. Los desacuerdos se resolvieron con la colaboración de un tercer revisor. Para extraer la información, se adaptaron diferentes recomendaciones (Fernández-Ríos y Buena-Casal, 2009). Se obtuvieron los datos siguientes: año de publicación, diseño del estudio, duración del periodo de evaluación; tamaño y características de la muestra; puestos de trabajo/sector evaluados; análisis realizados; condiciones laborales evaluadas; resultados de cada estudio; conclusiones.

<p>El nivel aumenta si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe fuerte evidencia de asociación [riesgo relativo > 2 (0,5) basado en evidencia consistente de dos o más estudios observacionales sin variables que puedan confundir (+1)] • Existe muy fuerte evidencia de asociación (riesgo relativo > 5 (0,2) basado en evidencia directa sin mayores amenazas a la validez (+2) • Hay evidencia de gradiente dosis-respuesta (+1) • Las posibles variables que pueden confundir los resultados han sido controladas y podrían reducir el efecto (+1) <p>El nivel decrece si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se limita seriamente (-1) o muy seriamente (-2) la calidad del estudio • Existe una inconsistencia importante (-1) • Existe alguna (-1) o alta (-2) incertidumbre sobre la dirección de los resultados • Los datos son imprecisos (-1) • Hay alta probabilidad de sesgo en el informe de resultados (-2)
--

Figura 2. Criterios para asignar el grado de evidencia de los estudios.

Resultados

Debido a la heterogeneidad de los estudios entre sí, se optó por realizar una síntesis cualitativa de la evidencia científica (Perestelo-Pérez, 2013). Esta heterogeneidad se observa en las diferencias encontradas en los siguientes aspectos: diferencias en los periodos de tiempo de evaluación, características de puestos de trabajo distintas y diferentes lugares de procedencia de los estudios. Los principales datos extraídos se resumen en la [Tabla 2](#).

A continuación, se detalla la información relevante sobre los resultados de la [Tabla 2](#).

Duración del periodo de evaluación

El tiempo de evaluación difiere en los estudios incluidos. En el estudio 1 (Burgard et al., 2013) se incluyeron cuatro observaciones teniendo en cuenta la línea base (las mediciones de seguimiento se sucedieron en el siguiente orden: la primera en el año 1989, la segunda en 1994 y, por último, la tercera en 2002), manteniendo

la tasa de participación por encima del 50% durante la fase de seguimiento en 15 años. En el estudio 2 (Rugulies et al., 2012) se realizaron dos medidas de seguimiento, la primera en el año 2000 y la segunda en 2005. La tercera investigación (Smith y Bielecky, 2012) se enmarcó en un periodo de evaluación de cinco años, igualmente de 2000 a 2005. Por último, en el cuarto trabajo (Weigl et al., 2012) se realizaron tres mediciones en un periodo de 33 meses, tiempo que transcurrió entre la primera y la última medición. Un aspecto a señalar de este último estudio es que no se indicaron los años en los que se realizó, lo que limita la calidad del mismo, por lo que en esta revisión fue evaluado según el sistema GRADE con valor -1. No obstante, se incluyó debido a que cumple los otros requisitos de la lista de ítems, llegando al 50% de valoraciones positivas obtenidas ([Tabla 1](#)).

Características de la muestra y puestos de trabajo evaluados

Los autores del estudio 1 realizaron el análisis con 2,824 trabajadores con edades comprendidas entre los 25 y 64 años, los

Tabla 1
Calidad de los estudios incluidos

	Burgard, Elliott, Zivin, y House (2013) (Estudio 1)	Rugulies et al. (2012) (Estudio 2)	Smith y Bielecky (2012) (Estudio 3)	Weigl, Hornung, Petru, Glaser, y Angerer (2012) (Estudio 4)
Nivel de evidencia (GRADE)	+1	+1	+1	-1
¿Fueron identificadas las principales características de la población de estudio?	+	+	-	+
¿Fue la tasa de participación como mínimo del 50%?	+	+	-	-
En estudios de caso-control, ¿los grupos estaban bien definidos y provenían de la misma población durante todo el estudio?	NA	NA	NA	NA
¿La última respuesta de seguimiento fue de al menos el 70%?	+	+	+	-
¿Los datos sobre los factores psicosociales en el entorno laboral fueron recogidos mediante instrumentos estandarizados?	-	+	+	+
En estudios de caso-control, ¿fue la exposición evaluada de la misma forma en el grupo de intervención y en el grupo control?	NA	NA	NA	NA

Tabla 2
Características de los estudios incluidos

Estudios	Periodo de evaluación	N	Puestos evaluados	País de estudio	Instrumentos	Condiciones laborales adversas identificadas
Estudio 1	15 años	2,824	Profesionales, directivos, personal de ventas y servicios, operadores, transportistas, jornaleros	Estados Unidos	CES-D (depresión) Modelos TRI, estimación puntuaciones (condiciones laborales)	Falta de supervisión, inseguridad laboral, horas extra, conflicto trabajo-familia, escaso control, pocas recompensas
Estudio 2	5 años	2,701	Categorías laborales: I. Ejecutivos/académicos. II. Mandos intermedios/profesionales de educación superior. III. Otros trabajadores no manuales. IV. Trabajadores manuales no cualificados. V. Trabajadores manuales semicualificados/no cualificados	Dinamarca	MHI-5 (depresión) 4 ítems del ERI-Q (condiciones laborales)	Desequilibrio entre esfuerzos realizados y recompensas obtenidas. Baja categoría laboral
Estudio 3	3 años	3,735	No específica	Canadá	Entrevista CIDI-SFMD, diagnóstico médico (depresión), versión breve JCQ (condiciones laborales)	Altas demandas laborales
Estudio 4	33 meses	415	Médicos (médicos generales, internistas, anestesistas, cirujanos, pediatras)	Alemania	Cuestionario STDS: X-1 (depresión) Cuestionario alemán (TAA-KH-S) (condiciones del trabajo: carga mental, autonomía en el trabajo y apoyo social)	Trabajar en fin de semana, escasa autonomía, menor antigüedad en el puesto

cuales fueron contactados a través de la *Americans' Changing Lives Study* (ACL), una cohorte nacional representativa de residentes estadounidenses. Para poder participar en el estudio, los trabajadores debían estar trabajando como mínimo 20 h a la semana al menos en una de las fases de recogida de la información. Los puestos de trabajo evaluados fueron profesionales, directivos, administrativos, personal de ventas y servicios, profesionales del arte, operadores, transportistas y jornaleros. La segunda investigación centró su estudio en una cohorte de 2,701 empleados con una media de edad de 40 años (1,366 mujeres y 1,335 hombres), procedentes de un estudio longitudinal iniciado en 1990 llamado *The Danish Work Environment Cohort Study* (DWECS). Los puestos analizados fueron directivos, personal académico, mandos intermedios, trabajadores manuales y no manuales. En la investigación 3 se incluyó una muestra procedente de una encuesta nacional (*Canadian National Population Health Survey*). Participaron en el estudio 3,735 trabajadores (2,030 hombres y 1,705 mujeres) con edades comprendidas entre los 25 y 60 años con un año de antigüedad en su puesto de trabajo previamente a la recogida de los datos. Por último, en la cuarta investigación se utilizó una muestra formada por 415 médicos junior que trabajaban a tiempo completo (197 mujeres y 218 hombres, media de edad de 30.5 años).

Condiciones laborales adversas identificadas

En el estudio 1 se identificaron los siguientes factores de riesgo psicosocial: falta de supervisión, inseguridad laboral, horas extra, escaso control, conflicto trabajo-familia, escasas recompensas en relación con el esfuerzo invertido en el trabajo. Se identificaron igualmente factores físicos (requerimientos físicos, exposición a agentes químicos), aunque en esta revisión no fueron de interés de estudio. El estudio 2 reveló que un desequilibrio entre esfuerzos y recompensas predecía depresión ($OR=2.19$, $IC\ 95\%=1.12-4.25$). Los trabajadores con alto desequilibrio E-R y bajo rango ocupacional presentaron alto OR (2.43, $IC\ 95\%=1.07-5.53$) en comparación con los participantes con medio-bajo desequilibrio E-R y bajo rango ocupacional ($OR=1.45$, $IC\ 95\%=.72-2.92$). En el estudio 3 se encontró una fuerte asociación entre la percepción de altas demandas

psicológicas en el trabajo y el riesgo de sufrir depresión, tras un seguimiento de dos años ($OR=2.36$; $IC\ 95\%=1.14-4.88$). El riesgo era estadísticamente significativo tras ajustar el análisis según las covariables: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, tener hijos menores de 12 años y presencia de enfermedad crónica (excepto alergias). Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre cambios en la percepción de control y apoyo en el trabajo, y depresión. Finalmente, el estudio 4 mostró una asociación significativa entre antigüedad profesional y depresión (a menor antigüedad, mayor probabilidad de presentar depresión) ($OR=.54$, $IC\ 95\%=.31-.96$); igualmente, trabajar los fines de semana ($OR=.52$, $IC\ 95\%=.28-.97$) y escasa autonomía en el trabajo ($OR=.34$, $IC\ 95\%=.18-.65$) se asociaban con mayor riesgo de presentar depresión. Un dato relevante que aporta el estudio es que, durante el tiempo de evaluación o seguimiento, aparecieron 8.9 casos registrados de trabajadores que no presentaron síntomas depresivos en el inicio pero sí durante el periodo de seguimiento en relación con la percepción de condiciones laborales adversas.

Limitaciones de los estudios

En el estudio 1 no se realizó ningún tipo de descripción sobre los sectores de trabajo a los que pertenecen algunos puestos (como, por ejemplo, los directivos o el personal de servicio); igualmente, se considera que el estudio debía indicar el porcentaje de hombres y mujeres que participaron. De forma adicional, se realizó más hincapié en la forma de obtener los resultados que en las propias conclusiones sobre las condiciones del trabajo, es decir, se considera que destacaron el método utilizado y no tanto la lista de condiciones laborales adversas identificadas. Una descripción más detallada sobre los puestos/sectores de trabajo se echa en falta igualmente en el estudio 2. El estudio 3 no aporta información alguna sobre los puestos de trabajo evaluados. Por último, en el estudio 4 se presenta una importante limitación antes comentada (no situar el contexto temporal del estudio especificando los años de inicio y finalización de la toma de medidas en el tiempo). El uso de medidas de autoinforme para evaluar algunas condiciones laborales sigue considerándose una limitación en todos los estudios, al igual que el

uso de medidas aproximadas en algunos estudios en relación con la falta de cuestionarios en versión completa u original en las encuestas utilizadas. En todas las investigaciones, se debería estratificar por sexo a la hora de analizar los resultados, tal como indicaron en sus limitaciones los autores del segundo estudio.

Discusión

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de investigaciones longitudinales en las que la percepción adversa de los factores de riesgo psicosocial se relacionara con depresión en el entorno laboral. En esta revisión se incluyeron aquellos estudios que cumplieran los criterios establecidos en el protocolo, teniendo en cuenta que son de los cuatro últimos años y de tipo longitudinal.

Únicamente cuatro estudios resultaron aptos para ser incluidos. Tras esta revisión, se concluye que las altas demandas laborales, el escaso control sobre las mismas, un desequilibrio entre los esfuerzos realizados y las recompensas obtenidas, percibir un conflicto entre roles de trabajo y familia, la falta de supervisión, la inseguridad laboral, realizar horas extra, trabajar los fines de semana, ocupar puestos de menor categoría laboral y presentar menor antigüedad profesional son factores que se asocian con depresión. De estas cuatro investigaciones, se deriva que los modelos Demanda-Control- Apoyo social y Desequilibrio Esfuerzos-Recompensa son útiles en la predicción de depresión, aunque también puede utilizarse el modelo Conflicto trabajo-familia. El hecho de percibir altas demandas laborales, bajo control sobre las mismas, escasas recompensas y pocas oportunidades de conciliación de la vida laboral y familiar se identifican como factores relacionados con depresión.

La falta de apoyo organizacional no se ha mencionado en los resultados como factor desencadenante de depresión, algo que sería conveniente contrastar en un futuro, dado que otros estudios sí enfatizan este factor a la hora de explicar síntomas depresivos y trastornos emocionales (Finne, Christensen y Knardahl, 2014; Stansfeld, Shipley, Head y Fuhrer, 2012). No obstante, es preciso tener en cuenta otras variables organizacionales como la categoría laboral, la antigüedad en el puesto de trabajo o la realización de horas extra.

Es importante resaltar que no se han incluido en esta revisión estudios que hagan referencia al constructo *burnout*, debido a que no está reconocido como trastorno mental por la *American Psychiatric Association*. Algunos estudios señalan que existe solapamiento entre síntomas depresivos debido a condiciones del trabajo y la propia denominación del constructo *burnout* (Bianchi, Schonfeld y Laurent, 2015); incluso se indica la necesidad de delimitar el constructo para evitar diagnósticos de enfermedad incorrectos (Kaschka, Korczak y Broich, 2011). Por lo tanto, con objeto de evitar confusión, se eliminaron todos los artículos publicados sobre *burnout* y depresión en la revisión.

Por otro lado, es importante señalar la dificultad encontrada en la búsqueda de términos específicos sobre condiciones laborales adversas o factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo, dado que existen varios términos para definirlos. Por ello, se utilizaron diferentes términos, con el riesgo de tener que eliminar un alto número de artículos en la lectura de títulos y resúmenes.

Una reflexión tras estos resultados es que es posible que exista un mayor número de condiciones laborales adversas que se relacionen con síntomas depresivos, sin embargo, el hecho de basarse en un modelo teórico determinado puede restringir el abanico de factores a evaluar. La limitación del uso específico de un modelo teórico fue señalada en el estudio 4. En todas las investigaciones incluidas se hace necesaria una mayor descripción de los puestos de trabajo. Esto puede ser una explicación a las diferencias obtenidas entre investigaciones, dado que, en el estudio 3, fueron las demandas laborales las que precedían depresión y no la falta de apoyo o

la percepción de escasa autonomía; sin embargo, en el estudio 4 se señaló que la falta de control en el trabajo sí precedía depresión.

En futuros estudios, lo más conveniente sería realizar los análisis en un solo puesto, por ejemplo, como llevaron a cabo en médicos junior los autores del estudio 4. Igualmente, a pesar de que los modelos teóricos identifican principalmente la percepción de bajo control en el trabajo, altas demandas laborales, escasas recompensas y falta de conciliación de la vida laboral y familiar, sería conveniente determinar qué condiciones laborales tienen más peso en el desarrollo de depresión teniendo en cuenta el resto de factores identificados en este estudio.

Como conclusión principal, los resultados de esta revisión sistemática pueden colaborar en la elaboración de modelos teóricos y prácticas organizacionales que tengan en cuenta los factores señalados a la hora de prevenir síntomas depresivos, especificar la etiología en el diagnóstico médico de la depresión en el entorno de trabajo y mejorar así la salud mental de los trabajadores.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses en este estudio.

Bibliografía

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2015). *Trabajos saludables: gestionemos el estrés-Guía de la campaña Gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en el trabajo* [consultado 2 Feb 2015]. Disponible en: <http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/-ES/-EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=TE0114603>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrea, H., Bültmann, U., van Amelsvoort, L. G. y Kant, Y. (2009). The incidence of anxiety and depression among employees—the role of psychosocial work characteristics. *Depression and Anxiety*, 26, 1040–1048. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20516>
- Balslem, H., Helfand, M., Schünemann, H. J., Oxman, A. D., Kunz, R., Brozek, J., et al. (2011). GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 401–406. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.07.015>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S. y Laurent, E. (2015). Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Frontiers in Public Health*, 3, 1–3. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>
- Burgard, S. A., Elliott, M. R., Zivin, K. y House, J. S. (2013). Working conditions and depressive symptoms: A prospective study of US adults. *Journal of Occupational & Environmental Medicine/American College of Occupational & Environmental Medicine*, 55, 1007–1014. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182a299af>
- Chandola, T., Martikainen, P., Bartley, M., Lahelma, E., Marmot, M., Michikazu, S., et al. (2004). Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. *International Journal of Epidemiology*, 33, 884–893. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyh155>
- Delgado, M. y Llorca, J. (2004). Estudios longitudinales: concepto y particularidades. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 141–148.
- Fernández-Rios, L. y Buéla-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 329–344.
- Finne, L. V., Christensen, J. O. y Knardahl, S. (2014). Psychological and social work factors as predictors of mental distress: A prospective study. *PLoS One*, 9, e102514. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0102514>
- GRADE Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ: British Medical Journal*, 328, 1490–1494. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7454.1490>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997). II Encuesta nacional de condiciones de trabajo [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca?vgnextoid=100b4795dcd8310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- Karasek, R. A. y Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress productivity and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books.
- Kaschka, W. P., Korczak, D. y Broich, K. (2011). Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108, 781–787. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
- Kikuchi, Y., Nakaya, M., Ikeda, M., Narita, K., Takeda, M. y Nishi, M. (2010). Effort-reward imbalance and depressive state in nurses. *Occupational Medicine*, 60, 231–233. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqp167>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264–269. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Murcia, M., Chastang, J. F. y Niedhammer, I. (2013). Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: Results from

- the French national SIP study. *Journal of Affective Disorders*, 146, 319–327. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.014>
- Nieuwenhuijsen, N., Bruinvels, D. y Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60, 277–286. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqq081>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49–57. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- Rugulies, R., Aust, B., Madsen, I. E. H., Burr, H., Siegrist, J. y Bültmann, U. (2012). Adverse psychosocial working conditions and risk of severe depressive symptoms. Do effects differ by occupational grade? *European Journal of Public Health*, 23, 415–420. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cks071>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2014). SIGN 50: A guideline developer's handbook [consultado 9 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>.
- Siegrist, J. (1998). *Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: Theory empirical support and implications for prevention*. En C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 190–204). Oxford: Oxford University Press.
- Smith, P. M. y Bielecky, A. (2012). The impact of changes in job strain and its components on the risk of depression. *American Journal of Public Health*, 102, 352–358. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300376>
- Stansfeld, S. A., Shipley, M. J., Head, J. y Fuhrer, R. (2012). Repeated job strain and the risk of depression: Longitudinal analyses from the Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 102, 2360–2366. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300589>
- Ten Have, M., van Dorsselaer, S. y de Graaf, R. (2012). The association between type and number of adverse working conditions and mental health during a time of economic crisis (2010–2012). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 899–907. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1009-2>
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135, 507–511. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2013). La declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87, 99–102. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>
- Wang, J., Smailes, E., Sareen, J., Schmitz, N., Fick, G. y Patten, S. (2012). Three job-related stress models and depression: A population based-study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 185–193. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0340-5>
- Wang, Y. P. y Gorenstein, C. (2015). Gender differences and disabilities of perceived depression in the workplace. *Journal of Affective Disorders*, 176, 48–55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.058>
- Weigl, M., Hornung, S., Petru, R., Glaser, J. y Angerer, P. (2012). Depressive symptoms in junior doctors: A follow-up study on work-related determinants. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 559–570. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-011-0706-8>