

Evaluación de la efectividad y recomendaciones de intervenciones digitales. Instrumentos psicométricos utilizados en salud mental laboral. Revisión (2014-2024)

Evaluation of the Effectiveness and Recommendations for Digital Interventions and Psychometric Instruments Used in Occupational Mental Health. Review (2014-2024)

M^a Teófila Vicente Herrero¹  0000-0002-0796-9194

Ignacio Gómez-Pérez²  0000-0002-8678-9123

Valentín Esteban Buedo³  0000-0001-9965-8950

José Alberto Garrido⁴  0009-0001-9505-177X

Lucila Morató-Moscardó⁵  0000-0003-0309-2062

Miguel Ruiz-Flores Bistuer⁶  0009-0008-2141-222X

Ángel Arturo López Gonzalez⁷  0000-0002-7439-8117

¹Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo de Investigación ADEMA SALUD, Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS), Palma de Mallorca, España.

²Especialista en Medicina del Trabajo. Universidad Católica de Valencia, España.

³Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección. General de Salud Pública. Valencia, España.

⁴Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Medicina Legal Abascal Madrid, España.

⁵Especialista en Medicina del Trabajo. Grupo Medicina Legal Abascal Madrid, España.

⁶Especialista en Psiquiatría. equipo de tratamiento asertivo comunitario, Ibsalut, Ibiza, España.

⁷Especialista en Medicina del Trabajo. Servei de Salut Palma de Mallorca. Illes Balears, España.

Fechas · Dates

Recibido: 03/07/2025

Aceptado: 12/12/2025

Publicado: 15/01/2026

Correspondencia · Corresponding Author

M^a Teófila Vicente-Herrero

E-mail: vicenteherreromt@gmail.com

Resumen

Introducción: La salud mental en el entorno laboral es una problemática creciente. El objetivo de este trabajo fue sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de intervenciones digitales basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), mindfulness y gestión del estrés, identificando sus beneficios clínicos, limitaciones metodológicas y áreas prioritarias de investigación para optimizar la implementación y evaluación de programas digitales e instrumentos psicométricos de salud mental en el trabajo.

Metodología: Revisión narrativa de artículos publicados entre 2014 y 2024, consultando bases como PubMed, Web of Science, MEDLINE, PsycINFO y Cochrane Library. Se incluyeron 20 artículos y 4 documentos realizados sobre adultos mayores de 18 años. La evaluación metodológica de los artículos se realizó con GRADE y SANRA, para valorar la robustez y calidad de la evidencia.

Resultados: Los artículos analizados mostraron una correlación positiva entre calidad metodológica (SANRA) y robustez de evidencia (GRADE). Instrumentos psicométricos como GHQ, PHQ-9 y MBI mostraron adecuada validez y fiabilidad. La efectividad varía en función de factores individuales y del contexto laboral. Las intervenciones implementadas de forma digital, especialmente la TCC y mindfulness, mostraron ser efectivas para reducir síntomas de ansiedad, depresión y burnout, especialmente cuando se personalizan y cuentan con acompañamiento profesional.

Conclusiones: Las intervenciones digitales constituyen estrategias prometedoras para mejorar el bienestar psicológico laboral. Se recomienda su integración en programas preventivos estructurados, con diagnóstico riguroso, liderazgo firme, formación continua y evaluación sistemática. Futuras investigaciones deberían emplear metodologías más estandarizadas y explorar nuevas tecnologías para optimizar el impacto en la salud mental laboral.

Palabras clave: Salud mental; Intervenciones digitales; Lugar de trabajo; Bienestar; Promoción de la salud.

Abstract

Introduction: Workplace mental health is an increasingly pressing issue. The aim of this study was to synthesize the best available evidence on the effectiveness of digital interventions based on cognitive-behavioral therapy (CBT), mindfulness, and stress management, identifying their clinical benefits, methodological limitations, and priority research areas to optimize the implementation and evaluation of digital programs and psychometric tools for workplace mental health.

Methodology: A narrative review was conducted of articles published between 2014 and 2024, using databases including PubMed, Web of Science, MEDLINE, PsycINFO, and the Cochrane Library. A total of 20 articles and 4 reports focusing on adults over the age of 18 were included. Methodological assessment of the articles was performed using GRADE and SANRA to evaluate the robustness and quality of the evidence.

Results: The analyzed studies showed a positive correlation between methodological quality (SANRA) and evidence robustness (GRADE). Psychometric instruments such as GHQ, PHQ-9, and MBI demonstrated adequate validity and reliability. Effectiveness varied according to individual factors and workplace context. Digitally delivered interventions, particularly CBT

and mindfulness, proved effective in reducing symptoms of anxiety, depression, and burnout, especially when tailored to individual needs and accompanied by professional support.

Conclusions: Digital interventions represent promising strategies for enhancing psychological well-being in the workplace. Their integration into structured preventive programs is recommended, incorporating rigorous diagnostic processes, strong leadership, ongoing training, and systematic evaluation. Future research should employ more standardized methodologies and explore emerging technologies to optimize their impact on workplace mental health.

Keywords: Digital interventions for mental health; workplace; wellbeing; mental health promotion.

Introducción

la salud mental en el entorno laboral constituye actualmente una prioridad global, dada la elevada prevalencia de problemas de salud relacionados con el estrés o con síntomas de ansiedad, depresión y burnout, que representan una de las principales causas de discapacidad y ausencias prolongadas del trabajo. La mejora de las condiciones laborales y de estrategias preventivas resulta esencial, aunque difícil de implementar plenamente. En este contexto, las intervenciones digitales de eSalud han emergido como alternativas eficaces para ofrecer apoyo psicológico accesible, anónimo y coste-efectivo a trabajadores de distintos sectores⁽¹⁾.

Estas intervenciones digitales —basadas en enfoques como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la gestión del estrés o los programas de mindfulness— permiten la promoción y la prevención secundaria de la salud mental en el ámbito laboral⁽²⁾. Su efectividad se evalúa mediante instrumentos psicométricos validados, como el General Health Questionnaire (GHQ)⁽³⁾, el Patient Health Questionnaire (PHQ-9)⁽⁴⁾, la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)⁽⁵⁾, el Maslach Burnout Inventory (MBI)⁽⁶⁾ o la Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)⁽⁷⁾.

En esta revisión se realizó un análisis crítico de las intervenciones digitales y se evaluaron los instrumentos psicométricos utilizados en el ámbito específico de la salud mental como ejes centrales. El objetivo fue sintetizar la mejor evidencia disponible sobre su efectividad, identificando sus beneficios clínicos, limitaciones metodológicas y áreas prioritarias de investigación para optimizar la implementación y evaluación de programas digitales e instrumentos psicométricos de salud mental en el ámbito laboral.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa e integrativa combinando 10 estudios empíricos de intervención y 10 estudios de validación psicométrica publicados entre 2014 y 2024, lo que permitió abarcar simultáneamente la efectividad de las intervenciones y la calidad de las herramientas de medida sin dispersar el análisis en un volumen inabordable de literatura, con el propósito de alcanzar “suficiencia” teórica y temática.

Se priorizó un subconjunto de estudios “claves” por su calidad metodológica, relevancia y representatividad dentro del campo de estudio y, en línea con las recomendaciones de revisiones narrativas de alta calidad. Los criterios de selección de los artículos fueron: por ámbito temático y población; por periodo, fuentes y estrategia de búsqueda; aplicando criterios de inclusión metodológica para los 10 estudios empíricos y para los 10 de validación psicométrica, esto es, de calidad narrativa (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles- SANRA)⁽⁸⁾ y de solidez de la evidencia (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)-GRADE)⁽⁹⁾ y con relevancia para la práctica en salud mental y salud laboral. Los pasos esquematizados de este proceso fueron: 1) Búsqueda: explorar literatura en 5 bases de datos (PubMed, Web of Science, MEDLINE, PsycINFO y Cochrane Library), con términos específicos para intervenciones digitales en salud mental laboral (*anxiety; burnout; depression; digital interventions for mental health; digital mental health; evaluation; stress; workplace wellbeing; e-health; e-mental health; health intervention; occupational e-mental health intervention; occupational health; workplace health*), en el periodo de tiempo comprendido entre 2014-2024; 2) Filtrado: aplicar criterios de inclusión (diseño experimental/quasiexperimental, instrumentos validados, relevancia para efectividad/tipos/implementación), limitando la búsqueda a 20 artículos clave (10 empíricos + 10 psicométricos) para análisis profundo; 3) Evaluación: calificar cada artículo con GRADE para los empíricos (riesgo sesgo, inconsistencia, etc.) y SANRA (justificación, métodos, discusión) para las validaciones psicométricas; y 4) Síntesis: integrar hallazgos para responder preguntas (características de las intervenciones, factores de efectividad, recomendaciones empresariales en promoción de salud mental e instrumentos psicométricos de valoración), priorizando su evidencia alta para salud laboral.

Para poder aplicar de forma rigurosa GRADE y SANRA a cada estudio, se requería un número acotado de artículos que permitiera una evaluación crítica detallada de diseño, riesgo de sesgo, coherencia de resultados y aplicabilidad clínica/laboral.

La validación SANRA de calidad de artículos narrativos se ajusta a seis criterios: justificación de la importancia del tema, claridad de los objetivos, descripción de la estrategia de búsqueda bibliográfica, referencias adecuadas, presentación de la evidencia, discusión de datos relevantes y resultados finales. Los estudios empíricos se seleccionaron y jerarquizaron atendiendo a su diseño (ensayos aleatorizados como punto de partida considerados de alta calidad, estudios observacionales considerados como de baja calidad inicial) y posterior ajuste según los dominios GRADE, lo que facilita recomendaciones clínicas y de salud pública⁽¹⁰⁾

Los estudios de validación psicométrica se eligieron, además de por su relevancia, porque permitían valorar su calidad formal con SANRA (claridad de objetivos, descripción de la búsqueda, adecuación de referencias, presentación de evidencia y datos finales) y, conjuntamente su solidez de evidencia con GRADE. Esta doble valoración garantizó que los 20 artículos incluidos fueran, no solo pertinentes para las preguntas de la revisión, sino metodológicamente sólidos y útiles para generar recomendaciones de práctica clínica y de salud laboral.

La Figura 1 muestra las fortalezas y debilidades de ambos métodos en estudios de validación y narrativos y el uso de cada uno según sus características.

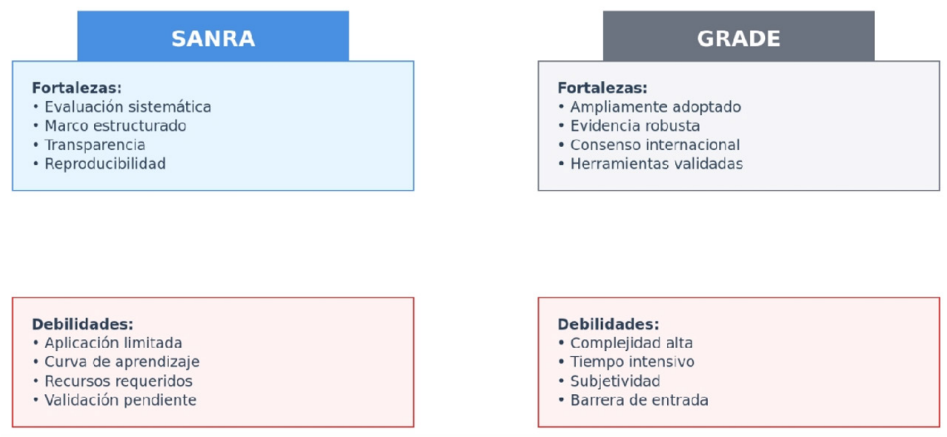


Figura 1. Esquema comparativo de fortalezas y debilidades de SANRA y GRADE.

Resultados

De un total de 10174 artículos publicados en ese periodo de tiempo, referidos a intervenciones digitales en salud mental, se seleccionaron 10 artículos de estudios primarios, revisiones sistemáticas y metaanálisis⁽¹¹⁻²⁰⁾ y 10 artículos sobre los instrumentos psicométricos de medida utilizados de forma conjunta o individual en los artículos empíricos analizados para valoración de salud mental⁽²¹⁻³⁰⁾, y síntomas relacionados.

El análisis de los 10 artículos empíricos en función de su contextualización, características, calidad y evidencia científica según la valoración GRADE se muestra en la Tabla 1. Las intervenciones digitales en salud mental incluidas son: la TCC, programas de mindfulness y meditación, intervenciones de gestión del estrés, intervenciones digitales con personalización y soporte humano, programas grupales en vivo dirigidos por profesionales sanitarios que han demostrado efectividad clínica y aceptación entre los trabajadores, especialmente cuando se integran dentro de programas estructurados y personalizados.

Tabla 1. Clasificación de los artículos empíricos según: diseño, objetivo, población, instrumentos utilizados, y comentarios de valoración GRADE.

Referencia autor año, país	Diseño	Objetivo del estudio	Población (n)	Tipo de intervención digital	Instrumentos utilizados	Comentarios resumidos sobre calidad de evidencia GRADE
Currie 2022, Canadá	Ensayo controlado / estudio original	Evaluar DHIs para depresión/ ansiedad en adultos trabajadores	837 empleados	App móvil de autogestión basada en ACT y CBT	PHQ-9, GAD-7, ISI	Ensayo clínico aleatorizado con buena metodología, muestra adecuada y resultados consistentes.
Miki 2021, Japón	Ensayo controlado / estudio original	Evaluar efectividad de una app de intervención breve sobre síntomas psicológicos	515 adultos con trabajo establecido	App para entrenamiento en relajación progresiva y mindfulness	DASS-21	Buen diseño, aunque con algunas limitaciones como tamaño de muestra y seguimiento.
Wu J,2022, China	Revisión sistemática	Efecto de una app de mindfulness sobre bienestar en trabajadores de salud pública	574 empleados en salud pública	App de mindfulness guiado y seguimiento de hábitos	ISI, PSS, WHO-5	Diseño sólido, pero pequeño tamaño muestral y riesgo potencial de sesgo moderado.
Liu 2023, China/ Reino Unido	Metaanálisis / revisión sistemática	Sintetizar evidencia sobre DHIs en depresión/ ansiedad laboral	35 estudios, trabajadores varios sectores	Web, apps móviles, e-mail, teleterapia	PHQ-9, GAD-7, DASS-21, ISI (varía)	Revisión exhaustiva de múltiples estudios; análisis riguroso y heterogeneidad evaluada.
Moe-Byrne 2022, Reino Unido	Metaanálisis / revisión sistemática	Evaluar efectividad de intervenciones digitales personalizadas en salud mental laboral	Trabajadores (7 estudios principales)	Web, foro, feedback automatizado, e-mail	PSS-10, GHQ- 12, BSI (varía)	Metaanálisis bien realizado, calidad alta por consistencia y precisión en estimaciones.
Stratton 2017, EEUU/Reino Unido	Metaanálisis / revisión sistemática	Efectividad de eHealth en reducción de síntomas psicológicos en empleados	Trabajadores (15 ECA), n>2000	Web, app móvil, iCBT, e-mail	Diferentes (PHQ-9, ISI...)	Buena calidad general, pero heterogeneidad y riesgos de sesgo limitan la valoración.
Phillips 2019, Alemania/ Reino Unido	Revisión sistemática	Efectividad de e-mental health (CBT, mindfulness, etc.) en estrés, ansiedad, depresión laboral	34 ensayos aleatorizados controlados, n>5000	Web, app móvil, e-mail, mindfulness online	Diversos (PHQ-9, ISI, BDI...)	Calidad adecuada pero limitada por variabilidad de estudios incluidos.

Referencia autor año, país	Diseño	Objetivo del estudio	Población (n)	Tipo de intervención digital	Instrumentos utilizados	Comentarios resumidos sobre calidad de evidencia GRADE
Carolan 2017, Reino Unido	Revisión sistemática	Mejorar bienestar psicológico y eficacia laboral con DHIs en trabajadores	21 ECA trabajadores, n~3000	Web, e-mail, SMS, apps, con/ sin guía	Varios (PHQ-9, ISI, BDI...)	Evaluación competente; limitaciones metodológicas reportadas en algunos estudios.
Burns 2001, Reino Unido	Revisión sistemática	Revisar intervenciones digitales en salud mental general	Varios estudios adultos, distintos contextos	Web, correo electrónico, foros	Varios estudios adultos, distintos contextos	Estudios más antiguos, menor rigor metodológico, y limitaciones en análisis.
Smail-Crevier 2019, Canadá	Revisión sistemática	Uso de internet y preferencias de diseño para e-salud mental	1011 adultos	Plataformas web, apps, diseño de eMental Health	(cuestionarios nacionales)	Evaluación actualizada con limitaciones en heterogeneidad y profundidad.

La Figura 2 muestra la valoración GRADE de los artículos empíricos y proporciona un marco para evaluar la fiabilidad y utilidad de estos estudios en investigaciones relacionadas con salud mental. Las valoraciones GRADE estimadas varían desde alta hasta baja, con una mayoría de estudios clasificados en niveles moderados o superiores.

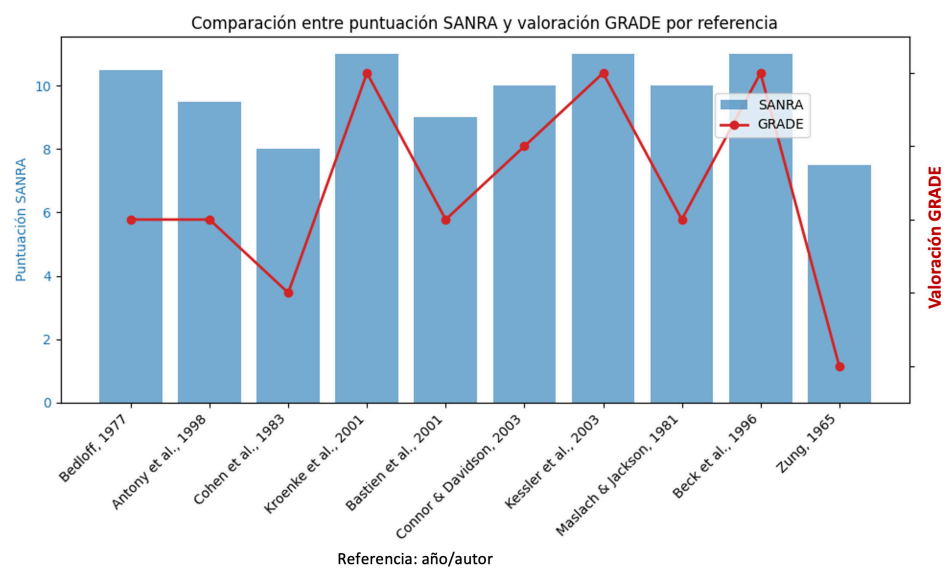


Figura 2. Artículos de ensayos, metaanálisis y revisiones sistemáticas. Comparativa SANRA/GRADE.

El análisis de los 10 artículos de instrumentos psicométricos se muestran en la Tabla 2 (complementaria) en función de su contextualización, características, calidad y evidencia científica y comentarios de valoración SANRA y GRADE.

Tabla 2. (complementaria). Clasificación de los artículos de las herramientas psicométricas según: diseño, objetivo, población, instrumentos utilizados, y comentarios de valoración GRADE y SANRA.

Referencia autor año, país	Diseño	Objetivo del estudio	Población (n)	Instrumentos utilizados	Comentarios SANRA	Comentarios GRADE
Radloff, 1977, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala para síntomas depresivos	1,000 adultos población general	CES-D	Justificación clara y tema pertinente, metodología bien descrita, resultados expuestos con claridad, discusión crítica y conclusiones fundamentadas.	Ensayo clínico aleatorizado con buena metodología, muestra adecuada y resultados consistentes.
Antony 1998, Canadá	Estudio de validación de escala	Validar escala para depresión, ansiedad y estrés	1,027 adultos, clínicos y no clínicos	DASS (42 ítems)	Metodología adecuada y clara, pero discusión algo breve; presenta objetivos y resultados con precisión.	Buen diseño, aunque con algunas limitaciones como tamaño de muestra y seguimiento.
Cohen 1983, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala de estrés percibido	Estudiantes universitarios y población general	PSS (10 ítems)	Buena descripción general, aunque la explicación del análisis estadístico podría ser más detallada; discusión concisa.	Diseño sólido, pero pequeño tamaño muestral y riesgo potencial de sesgo moderado.
Kroenke 2001, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala para diagnóstico de depresión	6,000 pacientes en atención primaria	PHQ-9 (9 ítems)	Excelente claridad en planteamiento, estrategias de búsqueda bien descritas, análisis riguroso y discusión crítica.	Revisión exhaustiva de múltiples estudios; análisis riguroso y heterogeneidad evaluada.
Bastien 2001, Canadá	Estudio de validación de escala	Validar escala para insomnio	174 pacientes con insomnio y controles sanos	ISI (7 ítems)	Bien estructurada, con adecuada presentación del método, discusión y análisis de limitaciones muy completos.	Metaanálisis bien realizado, calidad alta por consistencia y precisión en estimaciones.
Connor 2003, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala de resiliencia	577 adultos población general y clínica	CD-RISC (25 ítems)	Claridad en objetivos y metodología, resultados amplios, aunque análisis de limitaciones mejorable.	Buena calidad general, pero heterogeneidad y riesgos de sesgo limitan la valoración.
Kessler 2003, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escalas para trastornos psicológicos	>8,700 adultos población general	K6/K10	Presentación clara, buena síntesis, pero detalles específicos metodológicos y discusión limitada.	Calidad adecuada pero limitada por variabilidad de estudios incluidos.

Referencia autor año, país	Diseño	Objetivo del estudio	Población (n)	Instrumentos utilizados	Comentarios SANRA	Comentarios GRADE
Maslach 1981, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala para síndrome burnout	>1,000 trabajadores de salud	MBI (22 ítems)	Correcta justificación y objetivos, método adecuado, discusión podría profundizar más en limitaciones.	Evaluación competente; limitaciones metodológicas reportadas en algunos estudios.
Beck 1996, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar versión revisada de escala depresión	500 pacientes clínicos con depresión	BDI-II (21 ítems)	Estudio clásico pero con narrativa más básica, metodología algo escasa, discusión menos detallada para estándares actuales.	Estudios más antiguos, menor rigor metodológico, y limitaciones en análisis.
Zung, 1965, EEUU	Estudio de validación de escala	Validar escala evaluativa de depresión	Pacientes psiquiátricos y controles	SDS (20 ítems)	Buena actualización y síntesis, pero se podría mejorar la estructura narrativa y análisis crítico en discusión.	Evaluación actualizada con limitaciones en heterogeneidad y profundidad.

Los instrumentos psicométricos incluidos en las publicaciones revisadas se caracterizan por tener evidencia robusta respaldada por estudios con alta calidad metodológica (evaluada mediante GRADE y SANRA), siendo adecuadas para diagnósticos, seguimiento y evaluación de intervenciones en salud mental laboral, así como para validar programas de prevención y promoción del bienestar psicosocial. La combinación de varias de estas escalas permite una evaluación integral de distintos aspectos psicológicos relevantes en salud laboral. La Figura 3 (complementaria) muestra el análisis comparativo entre la evaluación SANRA, de calidad narrativa y metodológica, y la valoración GRADE, de calidad de la evidencia científica para los artículos referidos a los instrumentos psicométricos utilizados en salud mental. El comparativo muestra las coincidencias existentes entre la calidad de los artículos según SANRA y la valoración de calidad y robustez GRADE, siendo adecuados para sustentar conclusiones en las investigaciones relacionadas.

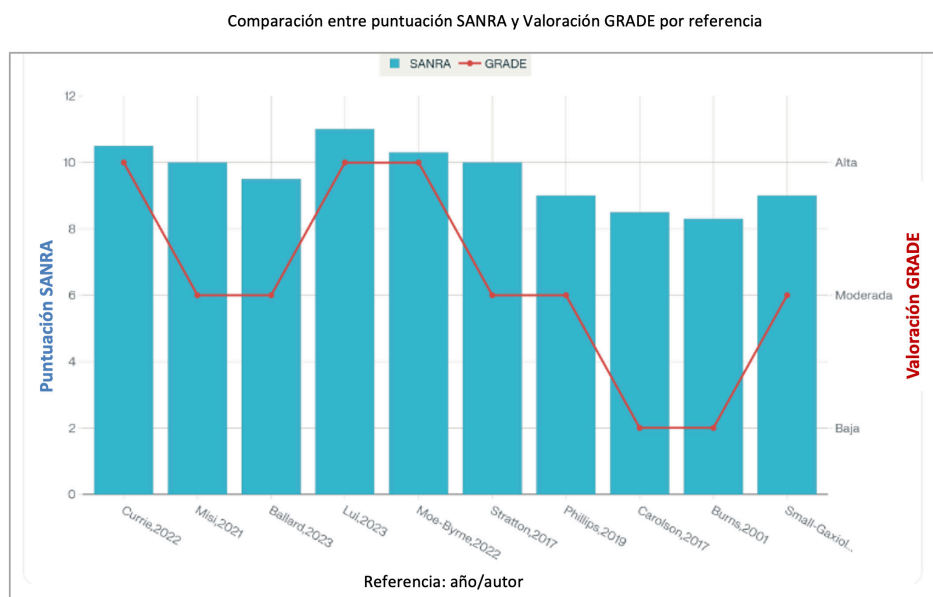


Figura 3. Artículos de herramientas psicométricas. Comparativa SANRA/GRADE.

Discusión

Los principales hallazgos de esta revisión, considerando los artículos empíricos sobre intervenciones digitales en salud mental indican que, las intervenciones digitales incluidas: terapia cognitivo-conductual, mindfulness, meditación, gestión del estrés, intervenciones personalizadas y grupales en vivo, han mostrado efectividad clínica y buena aceptación entre trabajadores, especialmente cuando se integran en programas estructurados y con soporte profesional. La valoración GRADE de estos estudios empíricos aporta un marco útil para evaluar la fiabilidad y utilidad científica de la evidencia obtenida.

Respecto a los instrumentos psicométricos empleados para valorar resultados en salud mental laboral y síntomas relacionados y analizados, las publicaciones destacan herramientas como el GHQ, PHQ-9, GAD-7, MBI y WEMWBS, caracterizadas por su robusta evidencia metodológica, siendo adecuadas para diagnóstico, seguimiento y evaluación de intervenciones en salud mental laboral y para la validación de programas de prevención y promoción del bienestar psicosocial. La utilización combinada de varias escalas facilita una evaluación integral de aspectos psicológicos relevantes en el trabajo. El análisis comparativo entre las valoraciones SANRA (calidad narrativa y metodológica) y GRADE (calidad de evidencia científica) revela una alta coincidencia en la robustez y adecuación de los artículos, respaldando, de este modo, la validez de las conclusiones en las investigaciones realizadas.

GRADE está orientada para la evaluación sistemática y basada en evidencia de la calidad científica de estudios, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, considera múltiples dominios y clasifica la evidencia en cuatro niveles, lo que resulta especialmente útil para recomendaciones clínicas y en políticas de salud. Sin embargo, requiere formación y experiencia para su aplicación rigurosa, puede ser compleja de aplicar en revisiones narrativas o en estudios heterogéneos con datos no cuantificables y está principalmente enfocada a evidencias cuantitativas y no a evaluaciones cualitativas o narrativas⁽³¹⁾.

SANRA está diseñada para valorar la calidad metodológica y narrativa de los artículos; proporciona criterios claros y estructurados para evaluar aspectos como la justificación del tema, claridad de objetivos, descripción de la búsqueda bibliográfica, adecuación de referencias, presentación de la evidencia y discusión. Su aplicación ayuda a identificar revisiones bien documentadas y argumentadas, favoreciendo la transparencia y el rigor. Sin embargo, se centra en aspectos narrativos y metodológicos, no evalúa directamente la calidad científica ni la fuerza de la evidencia primaria o los resultados estadísticos. Por ello, la evaluación puede implicar subjetividad y no se recomienda para valorar estudios experimentales o clínicos, tal y como comentamos previamente según referencia de Christopher Baethge, 2019.

El uso combinado de ambas, como se ha hecho en este trabajo en las herramientas psicométricas, permite una valoración integral. Su complementariedad potencia la objetividad y profundidad del análisis, especialmente en este tipo de revisiones que agrupan estudios dispares, ayudando a orientar mejor la interpretación y aplicación de los hallazgos científicos.

Tomando como referencia lo anteriormente comentado, se observa en las publicaciones revisadas, que las intervenciones digitales en salud mental laboral han experimentado un crecimiento considerable en la última década y que se han diversificado en varios enfoques terapéuticos. Entre las más estudiadas destacan la TCC en línea, mindfulness y meditación, programas de gestión del estrés, intervenciones de autoayuda y psicología positiva.

Las intervenciones más recomendadas y las herramientas psicométricas utilizadas en ellos, se caracterizan por tener una evidencia robusta respaldada por estudios de alta calidad metodológica, siendo adecuadas para diagnóstico, seguimiento y evaluación de intervenciones en salud mental laboral, así como para validar programas de prevención y promoción del bienestar psicosocial. La combinación de varias de las escalas que forman parte de los instrumentos psicométricos permite una evaluación integral de distintos aspectos psicológicos importantes en el mundo del trabajo y en el ámbito clínico: diagnóstico, formación y evaluación continua para garantizar su efectividad y sostenibilidad en el entorno laboral.

La TCC digital adapta el formato tradicional a plataformas digitales, como sitios web y aplicaciones móviles, con un enfoque modificador de patrones de pensamiento y conductas relacionadas con el estrés. Algunos autores indican que esta modalidad genera efectos similares a la TCC presencial, especialmente en el tratamiento de alteraciones del estado de ánimo y ansiedad. Un área en discusión

es el manejo de la comorbilidad con estas terapias, en particular, la terapia cognitivo-conductual para insomnio (TCCI), dirigida fundamentalmente por profesionales clínicos, que ha emergido como una de las opciones con mayor soporte empírico^(32,33). En el ámbito laboral, la TCC ha mostrado efectividad para tratar la sintomatología asociada a procesos depresivos, aunque se requieren más ensayos controlados aleatorizados y estudios sólidos que fortalezcan la evidencia científica en este campo⁽³⁴⁾.

Los programas de mindfulness y meditación promueven la atención plena y la conciencia del momento presente. Su adopción en el entorno laboral ha ido en aumento, dado que las organizaciones buscan mejorar la salud, el bienestar y el rendimiento de las personas que trabajan. Estas intervenciones se han vinculado con objetivos de mayor satisfacción laboral y reducción del estrés demostrando, además mejoras en indicadores fisiológicos asociados al estrés⁽³⁵⁾. Para facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia, se están desarrollando mapas que incorporan resultados de salud física, mental, cognitiva, afectiva e interpersonal, que permitan a guiar las actuaciones de las organizaciones en la promoción del bienestar de los empleados⁽³⁶⁾.

La gestión del estrés en los ambientes laborales se conceptualiza considerando cuáles son los niveles elevados de estrés que se asocian con menor salud, con reducida productividad y más ausencias del trabajo por enfermedad⁽³⁷⁾. La identificación de las causas del estrés y el contexto en que se desarrolla se aborda mediante instrumentos psicométricos validados que se correlacionan con medidas alternativas de bienestar y estrés. Sin embargo, no todas las intervenciones cuentan con evidencia sólida y el éxito depende, en gran medida de que se pueda ofrecer la intervención adecuada a la población correcta (Stratton E et al, 2017).

Otras estrategias incluyen el entrenamiento en técnicas de relajación, considerado esencial para el manejo efectivo del estrés laboral y mediante intervenciones personalizadas para el estrés ocupacional que suelen obtener mejores resultados cuando se aplican de forma presencial. Lo mismo ocurre con la psicoeducación que, cuando se aplica en solitario es menos eficaz para promover el bienestar psicológico en el trabajo. En cuanto a las intervenciones de eSalud, utilizadas con orientación al ámbito sanitario, a pesar de los recursos tecnológicos disponibles, su impacto en la reducción de síntomas mentales es modesto. No obstante, las intervenciones grupales en vivo y dirigidas por profesionales sanitarios han mostrado mayor efectividad en la reducción de la ansiedad, efectos intermedios en la depresión y resultados mixtos en la angustia mental y en afrontamiento (Currie CL, 2022).

La efectividad de las intervenciones digitales depende de diversos factores. En cuanto a la tecnología, no se han encontrado diferencias significativas en la efectividad entre las plataformas web y móviles. Destaca el apoyo a la TCC para insomnio (TCCI) en colectivos específicos como profesionales sanitarios y militares, donde se percibe como beneficiosa y con resultados consistentes al compararla con la TCCI guiada de forma tradicional (Miki A et al, 2021) (Liu JJ et al, 2023). La evidencia respalda su utilización en estos grupos. Respecto a las condiciones en

las que la TCCI puede optimizarse, van ligadas a ciertos aspectos de la intervención, sin limitarse al tipo de tecnología utilizada. En concreto, se destaca la necesidad de personalizar los programas, ofrecer acompañamiento humano y ajustar las intervenciones a las características específicas del colectivo, tales como la gravedad de los síntomas y los contextos laborales particulares, no focalizándose en el tipo de dispositivo, sino en el tipo de intervención, en su adecuación y en los elementos que pueden potenciar su efectividad, como el acompañamiento profesional y la personalización.

Por lo tanto, las condiciones para optimizar la TCCI no solo están vinculadas a la tecnología, sino fundamentalmente a las características de la intervención, incluyendo el soporte humano y la adaptación a colectivos con necesidades específicas.

El acompañamiento humano puede aumentar la efectividad, especialmente cuando se combinan modalidades secundarias como correos electrónicos y mensajes que fomentan el compromiso y la adherencia, aunque la evidencia sobre este aspecto es heterogénea (Carolan S et al, 2017) (Burns T et al 2001). Está especialmente indicado en casos donde se combinan intervenciones digitales personalizadas con apoyo profesional, dado que potencia los resultados clínicos, especialmente en la reducción de síntomas. Se sugiere que sea parte de intervenciones estructuradas y personalizadas integradas en programas organizacionales amplios. Resulta recomendable en situaciones donde se busca mejorar la adherencia, personalizar la intervención y garantizar el seguimiento efectivo del trabajador con síntomas psicosociales dentro del entorno laboral. Se destacan como aspectos básicos: su enfoque a trabajadores con síntomas elevados de estrés, ansiedad, depresión o burnout; uso de programas digitales personalizados con énfasis en compromiso y adherencia; se destacan sectores con alta prevalencia de problemas de salud mental en ámbito laboral (sanitarios, tecnología, manufactura, educación, servicios públicos); finalmente, los contextos donde se requiere integración con programas preventivos estructurados y evaluación constante.

La personalización de las intervenciones digitales se asocia con mejores resultados obtenidos con diversos indicadores de salud laboral como: reducción del estrés, mejoras en calidad del sueño y menores síntomas relacionados con somatización. Sin embargo, no se observan diferencias sustanciales en reducción de depresión, ansiedad o en los indicadores de absentismo y presentismo. Estas intervenciones tienden a ser más efectivas en empleados con niveles elevados de distrés o presentismo, aunque la heterogeneidad en la medición de la productividad laboral sugiere la necesidad de plantear investigaciones futuras que minimicen estos sesgos (Moe Byrne T et al, 2022).

Factores demográficos como la edad y el género también muestran su influencia en la efectividad y preferencia hacia los programas de salud mental online (Phillips EA et al, 2019). No se establece una relación de protección mayor o menor basada en la edad, sino que, se destaca la importancia de personalizar las intervenciones considerando la edad como un factor que modula la efectividad y la preferencia de los usuarios. Por ejemplo, en casos de mujeres con alto riesgo de patologías men-

tales, éstas prefieren programas interactivos que incluyan práctica y ejercicios dirigidos a reducir el estrés, con contenido informativo de calidad y orientación profesional. En estos casos, lo que exige es que estos programas consideren dichas características para optimizar su aceptación y uso (Smail Crevier R et al, 2019).

De acuerdo a los resultados, las intervenciones digitales en salud mental en el ámbito laboral se presentan como herramientas prometedoras, especialmente cuando están integradas en programas estructurados de prevención y alineadas con las mejores prácticas internacionales y con la normativa vigente, garantizando así su efectividad y sostenibilidad en diferentes sectores laborales considerados prioritarios por sus altas prevalencias en problemas de salud mental, como: profesionales de la salud, tecnología, manufactura, educación y servicios públicos. Estas intervenciones se han implementado principalmente a través de plataformas web y aplicaciones móviles, pero con apoyo personal.

Los resultados de esta revisión indican que las intervenciones preventivas en salud mental desde el ámbito empresarial deben adaptarse a las necesidades específicas de cada organización y alinearse con las mejores prácticas en cada país. Este enfoque integral es esencial para asegurar la efectividad, sostenibilidad y su impacto positivo en salud mental y bienestar de los empleados y, en las empresas han de formar parte de un programa integral bien estructurado, destacando la importancia de la prevención primaria y, con ello de los programas de promoción de la salud en el marco de la empresa saludable.

Recomendaciones para la promoción de la salud mental en la empresa.

La revisión realizada refuerza la idea de que la salud mental en el entorno laboral es un componente esencial tanto para el bienestar individual como para el desempeño y la sostenibilidad organizacional. Si bien los líderes empresariales son cada vez más conscientes de la importancia de apoyar la salud mental de su población laboral y de minimizar los daños derivados de riesgos psicosociales, muchas organizaciones enfrentan dificultades para traducir esta conciencia en acciones concretas, claras y priorizadas.

Diversas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud⁽³⁸⁾, la Organización Internacional del Trabajo⁽³⁹⁾ y el Instituto Nacional para la Excelencia en la Atención en Salud⁽⁴⁰⁾, así como entidades nacionales como el Ministerio de Sanidad en España, han desarrollado guías y documentos estratégicos que orientan a las empresas sobre cómo implementar programas efectivos de promoción de la salud mental (PSM) laboral, dentro de marcos preventivos y de cumplimiento normativo⁽⁴¹⁾.

Como apoyo a las empresas y organizaciones en la implementación de estos programas, se ha diseñado un marco integral y de autoevaluación que facilita a los empleadores poder evaluar a nivel organizacional los esfuerzos realizados en salud mental, facilitando la inversión estratégica en prácticas basadas en evidencia científica. Este marco se estructura alrededor de siete pasos clave en el proceso para implementar un programa de PSM en las organizaciones (OSHA)⁽⁴²⁾.

- Realizar un diagnóstico inicial de la salud mental y riesgos psicosociales de los empleados mediante encuestas, entrevistas y análisis de indicadores.
- Garantizar el apoyo activo y recursos de la alta dirección, definiendo responsables del programa.
- Diseñar un plan estratégico con objetivos claros, medibles y alineados con la empresa.
- Implementar formación y sensibilización para directivos y empleados en reconocimiento de síntomas y resiliencia.
- Facilitar acceso a recursos psicológicos y políticas que promuevan la conciliación y el bienestar.
- Fomentar un clima laboral saludable y comunicación abierta, implicando a los trabajadores en el proceso.
- Establecer metodologías de evaluación continua que permitan medir la efectividad y realizar mejoras según resultados.

Este enfoque estructurado y personalizado es clave para la sostenibilidad y el impacto positivo en la salud mental laboral.

Hay que tener en cuenta que no existe un modelo único aplicable a todas las organizaciones. Cada empresa debe personalizar su proyecto de PSM atendiendo a cuál es su sector, tamaño, desarrollo preventivo y cultura organizacional. Sin embargo, la combinación de medidas individuales, grupales y colectivas como las mencionadas previamente y el uso de los instrumentos psicométricos adecuados, resulta imprescindible para diseñar intervenciones integrales y acordes con la legislación vigente en prevención de riesgos laborales (PRL)⁽⁴³⁾. Esta aproximación estructurada y personalizada es esencial para asegurar la sostenibilidad y el impacto positivo de estos programas en la salud mental laboral.

La revisión narrativa realizada destaca como fortalezas su relevancia al abordar un tema prioritario, de impacto global y, su enfoque en intervenciones digitales, dentro de un campo creciente de interés para empresas y profesionales de la salud. Abarca una década (2014–2024), lo que proporciona una visión actualizada y evolutiva de la efectividad de estas intervenciones. La diversidad de intervenciones digitales revisadas añade profundidad al análisis, así como la identificación de factores clave para su efectividad, como la personalización, el acompañamiento humano y las características demográficas y, ofrece recomendaciones prácticas para la implementación en el contexto empresarial.

La revisión se limitó a 20 artículos porque el objetivo no era la exhaustividad sistemática, sino una síntesis narrativa en profundidad que integrara los tipos de intervenciones digitales, sus factores de efectividad, las recomendaciones de implementación y los instrumentos psicométricos utilizados, lo que exige un número manejable de estudios con evidencia suficientemente sólida. Este enfoque es coherente con las recomendaciones metodológicas para revisiones narrativas,

que aconsejan centrar el análisis en trabajos clave y conceptualmente relevantes y justificar explícitamente la suficiencia del corpus incluido.

La calidad metodológica (evaluada con GRADE) y la calidad narrativa adicional (evaluada con SANRA), priorizando trabajos referentes, ampliamente utilizados en la práctica clínica y en salud laboral, facilita un análisis crítico en profundidad dentro de un conjunto manejable de evidencia.

No obstante, esta revisión presenta limitaciones importantes derivadas principalmente de la diversidad en la calidad metodológica de los estudios incluidos y la alta heterogeneidad en las medidas de resultado, lo que dificulta la comparación directa y la generalización y extrapolación de resultados. Persiste poca claridad respecto a qué factores específicos modulan la efectividad según el tipo de intervención, características de los participantes y contexto laboral. El enfoque metodológico narrativo de la revisión implica un riesgo elevado de sesgo y subjetividad, dada la diversidad en criterios de selección y evaluación, lo que reduce la reproducibilidad y fuerza de las conclusiones, si bien, la calidad metodológica (evaluada con GRADE) y la calidad narrativa adicional (evaluada con SANRA), priorizando trabajos influyentes y ampliamente utilizados en la práctica clínica y en salud laboral, permite un análisis crítico en profundidad dentro del conjunto de evidencia.

Es por esto, que los resultados deben interpretarse con cautela y no considerarse definitivos, subrayando la necesidad de investigaciones futuras con metodologías más rigurosas y estandarizadas.

Conclusiones

Las intervenciones digitales de salud mental en el entorno laboral muestran evidencia prometedora para la reducción de síntomas asociados al estrés, ansiedad, depresión y burnout, así como para la mejora del bienestar psicológico de los empleados. Entre estas intervenciones, la TCC en línea destaca por su efecto significativo en la reducción de síntomas depresivos. Las intervenciones basadas en mindfulness se perfilan como las más efectivas en general, especialmente cuando se combinan con personalización y acompañamiento humano. Los programas de gestión del estrés también evidencian efectividad, aunque sus resultados tienden a ser más variables.

Las publicaciones revisadas en este trabajo permiten derivar directrices de buenas prácticas a partir de los factores que influyen en la efectividad de las intervenciones digitales en el entorno laboral respecto a síntomas y afecciones de salud mental, como el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento y el bienestar psicológico. Factores como, el tipo de tecnología, la orientación, el reclutamiento, la adaptación y la demografía influyen en esa efectividad ^[(44)].

Para la implementación efectiva de programas de prevención y PSM en el ámbito laboral se recomiendan pautas prácticas que van más allá de las obligaciones normativas de PRL. Estas incluyen el compromiso institucional y el liderazgo activo, un diagnóstico riguroso de las necesidades de la plantilla y la formación continua

acompañada de acciones preventivas y de apoyo. Se aconseja emplear los instrumentos psicométricos más adecuados e intervenciones basadas en evidencia científica, que sean accesibles y personalizadas e integrar la salud mental en la estrategia global de la empresa. Es crucial adaptar las intervenciones a las características específicas de cada sector y grupo ocupacional, y realizar una evaluación y seguimiento continuo de los resultados para garantizar la efectividad y mejora constante de los programas.

En cuanto a las líneas futuras de investigación, se destaca la necesidad de estudios con mayor rigor metodológico y uso de medidas psicométricas estandarizadas para fortalecer la base de evidencia. Es esencial identificar los factores que modulan la efectividad de las intervenciones digitales según el contexto laboral y las características individuales de los empleados. La integración de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial y la personalización avanzada, aparecen como una oportunidad prometedora para optimizar el impacto de las herramientas digitales en los programas de salud mental laboral.

Bibliografía

1. Stratton E, Lampit A, Choi I, Malmberg Gavelin H, Aji M, Taylor J et al. Trends in Effectiveness of Organizational eHealth Interventions in Addressing Employee Mental Health: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2022;24(9):e37776.
2. Catapano P, Cipolla S, Sampogna G, Perris F, Luciano M, Catapano F et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(10):1866.
3. Wojujutari AK, Idemudia ES, Ugwu LE. The evaluation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) reliability generalization: A meta-analysis. *PLoS One*. 2024 Jul 17;19(7):e0304182.
4. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13.
5. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008;46(3):266-74.
6. Forné C, Yuguero O. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):615.
7. Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res*. 2014;23(3):857-68.
8. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev*. 2019;4:5.

- 9.** Aguayo Albasini JL, Flores Pastor, B, Soria Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones. *Cir Esp*. 2014;92(2):92-8.
- 10.** Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck Ytter Y, Alonso Coello P et al. GRADE: An Emerging Consensus on Rating Quality of Evidence and Strength of Recommendations. *BMJ*. 2008;336(7650):924-6.
- 11.** Stratton E, Lampit A, Choi I, Calvo RA, Harvey SB, Glozier N. Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(12):e0189904.
- 12.** Currie CL, Larouche R, Voss ML, Trottier M, Spiwak R, Higa E et al. Effectiveness of Live Health Professional-Led Group eHealth Interventions for Adult Mental Health: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Med Internet Res*. 2022;24(1):e27939.
- 13.** Miki A, Lau MA, Moradian H. An Open Trial of the Effectiveness, Program Usage, and User Experience of Internet-based Cognitive Behavioural Therapy for Mixed Anxiety and Depression for Healthcare Workers on Disability Leave. *J Occup Environ Med*. 2021;63(10):865-74.
- 14.** Liu JJ, Ein N, Forchuk C, Wanklyn SG, Ragu S, Saroya S et al. A meta-analysis of internet-based cognitive behavioral therapy for military and veteran populations. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):223.
- 15.** Carolan S, Harris PR, Cavanagh K. Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *J Med Internet Res*. 2017;19(7):e271.
- 16.** Burns T, Knapp M, Catty J, Healey A, Henderson J, Watt H et al. Home treatment for mental health problems: a systematic review. *Health Technol Assess*. 2001;5(15):1-139.
- 17.** Moe Byrne T, Shepherd J, Merecz Kot D, Sinokki M, Naumanen P, Hakkaart van Roijen L et al. Effectiveness of tailored digital health interventions for mental health at the workplace: A systematic review of randomised controlled trials. *PLOS Digit Health*. 2022;1(10):e0000123.
- 18.** Phillips EA, Gordeev VS, Schreyögg J. Effectiveness of occupational e-mental health interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scand J Work Environ Health*. 2019;45(6):560-76.
- 19.** Smail Crevier R, Powers G, Noel C, Wang J. Health-Related Internet Usage and Design Feature Preference for E-Mental Health Programs Among Men and Women. *J Med Internet Res*. 2019;21(3):e11224.
- 20.** Wu J, Ma Y, Zuo Y, Zheng K, Zhou Z, Qin Y et al. Effects of Mindfulness Exercise Guided by a Smartphone App on Negative Emotions and Stress in Non-Clinical Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2022;9:773296.

- 21.** Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas.* 1977;1:385-401.
- 22.** Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;10(2):176-81.
- 23.** Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
- 24.** Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-13.
- 25.** Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001;2(4):297-307.
- 26.** Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.
- 27.** Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2003;60(2):184-9.
- 28.** Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J. Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
- 29.** Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, Texas: Psychological Corporation; 1996.
- 30.** Zung WWK. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12(1):63-70.
- 31.** Mendoza Pinto C, García Carrasco M. GRADE system, systematic and transparent evaluation. *Reumatol Clin (Engl Ed).* 2018;14(2):65-7.
- 32.** Hertenstein E, Trinca E, Wunderlin M, Schneider CL, Züst MA, Fehér KD et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;62:101597.
- 33.** Andersson G, Carlbring P. Internet-Assisted Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(4):689-700.
- 34.** Xiong J, Wen JL, Pei GS, Han X, He DQ. Effectiveness of Internet-based cognitive behavioural therapy for employees with depression: a systematic review and meta-analysis. *Int J Occup Saf Ergon.* 2023;29(1):268-81.
- 35.** Heckenberg RA, Eddy P, Kent S, Wright BJ. Do workplace-based mindfulness meditation programs improve physiological indices of stress? A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2018;114:62-71.
- 36.** Hilton LG, Marshall NJ, Motala A, Taylor SL, Miake Lye IM, Baxi S, et al. Mindfulness meditation for workplace wellness: An evidence map. *Work.* 2019;63(2):205-18.

- 37.** Brookes K, Limbert C, Deacy C, O'Reilly A, Scott S, Thirlaway K. Systematic review: work-related stress and the HSE management standards. *Occup Med (Lond)*. 2013;63(7):463-72.
- 38.** Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- 39.** Organización Mundial de la Salud. Mental health at work. 2022. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_856976.pdf.
- 40.** National Institute for Health and Care Excellence. Mental wellbeing at work. 2022. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng212>.
- 41.** Ministerio de Sanidad. Trabajo y salud mental: hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gabinete-Prensa/notaPrensa/pdf/Hoja_250625184030855.pdf.
- 42.** Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. Orientaciones para los lugares de trabajo sobre cómo apoyar a las personas que sufren problemas de salud mental: Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>.
- 43.** Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado núm. 269, de 10 de noviembre de 1995.
- 44.** Cameron G, Mulvenna M, Ennis E, O'Neill S, Bond R, Cameron D et al. Effectiveness of Digital Mental Health Interventions in the Workplace: Umbrella Review of Systematic Reviews. *JMIR Ment Health*. 2025;12:e67785.