



Recibido: 2026-08-03

Aceptado: 2026-08-17

Publicado: 2026-09-18

**Enfermería ocupacional y gestión de programas a pacientes con
enfermedades crónicas en el ámbito laboral: Una revisión sistemática**

**Occupational nursing and program management for patients with chronic
diseases in the workplace: A systematic review**

Autores

Kelly Jhomara López Vizcaíno¹

Licenciada en Enfermería graduada de la
Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).
Máster Universitario en Dirección y Gestión de
Enfermería graduada de la Universidad
Internacional de Valencia, (España).
<https://orcid.org/0009-0007-2705-418X>
kellylopezvizcaino30@gmail.com

**Docente Pontificia Universidad Católica del
Ecuador Sede Amazonas**
Ecuador

Gigi Lissette Baños Galeas²

Licenciada en Enfermería, Ecuador Máster en
Salud y Seguridad Ocupacional con mención en
Prevención de Riesgos Laborales graduada de la
Universidad de los Hemisferios, (Ecuador).
Máster en Prevención, Seguridad y Salud en el
Trabajo por la Universidad Antonio de Nebrija,
(España). Máster en Prevención de Riesgos
Laborales graduada del IMF Smart Education,
(España).

<https://orcid.org/0000-0001-7991-5171>
gigibanos57@gmail.com

**Docente Pontificia Universidad Católica del
Ecuador Sede Amazonas**
Ecuador

Daniela Lisseth González Pazmiño³

Médico General (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo) - Magister en Criminalística y
Ciencias Forenses (Universidad Nacional de Chimborazo) - Magister en Dirección y
Administración de Empresas (CEREM GLOBAL BUSINESS) - Especialista en Salud Ocupacional
(Universidad di Génova)

<https://orcid.org/0009-0009-9169-8160>
liss20th@gmail.com

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Amazonas
Ecuador

Resumen

El objetivo general de esta investigación es analizar la importancia de la gestión, elaboración e implementación de programas de salud para pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices de la declaración PRISMA, utilizando bases de datos como PubMed, Web of Science e Ibecs. La búsqueda, que abarcó desde marzo de 2024 hasta mayo del mismo año, se hallaron artículos publicados que se centraron en publicaciones de los últimos diez años en inglés y español. Se emplearon palabras clave y operadores booleanos específicos para cada base de datos, resultando en una selección inicial de 326 artículos, que tras la aplicación de filtros se redujo a 10 documentos relevantes para un análisis detallado. Los estudios analizados destacan la importancia de los programas de intervención de salud en el ámbito laboral, especialmente para enfermedades crónicas como cáncer y diabetes. Estos programas no solo mejoran la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también pueden aumentar su capacidad para reintegrarse al trabajo y mantener una vida laboral satisfactoria. Las conclusiones indican que la implementación de programas de salud en el lugar de trabajo es crucial para mejorar la calidad de vida de los trabajadores, reducir el ausentismo y los costos médicos, y aumentar la productividad y la satisfacción laboral. Para maximizar la efectividad de estos programas, se recomienda desarrollar iniciativas personalizadas y accesibles, fomentar la colaboración interdisciplinaria, realizar evaluaciones periódicas, promover la participación activa de los empleados y proporcionar apoyo continuo. Estas medidas contribuirán a crear una cultura organizacional que valore el bienestar integral de los empleados, asegurando que los programas sean efectivos y estén ampliamente implementados en todas las empresas.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, Programas de salud laboral, Enfermería ocupacional.

Abstrac

The general objective of this research is to analyze the importance of managing, developing, and implementing health programs for patients with chronic diseases in the workplace. A systematic review was conducted following PRISMA guidelines, utilizing databases such as PubMed, Web of Science, and Ibecs. The search, covering the period from March to May 2024, identified articles published in English and Spanish over the last ten years. Specific keywords and Boolean operators were used for each database, resulting in an initial selection of 326 articles; after applying filters, this was reduced to 10 relevant documents for detailed analysis. The studies analyzed highlight the importance of workplace health intervention programs, particularly for chronic diseases such as cancer and diabetes. These programs not only improve patients' health and well-being but can also enhance their ability to reintegrate into the workforce and maintain a satisfying work life. The findings indicate that implementing workplace health programs is crucial for improving workers' quality of life, reducing absenteeism and medical costs, and increasing productivity and job satisfaction. To maximize the effectiveness of these programs, it is recommended to develop personalized and accessible initiatives, foster interdisciplinary collaboration, conduct periodic evaluations, encourage active employee participation, and provide ongoing support. These measures will contribute to creating an organizational culture that values the holistic well-being of employees, ensuring that programs are effective and widely implemented across companies.

Keywords: Chronic diseases, Occupational health programs, Occupational nursing.

Introducción

La salud de los trabajadores contribuye a preservar la productividad industrial. Entre los antecedentes de la medicina laboral destaca el *Tratado de las enfermedades de los artesanos*, donde el médico italiano Bernardino Ramazzini relacionó oficios y enfermedades y propuso medidas preventivas (Gomero et al., 2006). La salud laboral se desarrolló mediante procesos históricos como la esclavitud, las revoluciones, la lucha obrera y el reconocimiento de sus derechos (Ruiz-Frutos et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s. f.) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (sección “Principios”, párr. 1). Esta concepción integral reconoce que el equilibrio entre sus componentes favorece el bienestar y el desarrollo de las actividades cotidianas y laborales.

La salud laboral comprende la salud y seguridad de los trabajadores (Ruiz-Frutos et al., 2022). Su valoración y control requieren la participación multidisciplinaria de profesionales de seguridad, higiene, medicina, enfermería, psicología y epidemiología (Ruiz-Frutos et al., 2022), mediante estrategias para proteger, promover y recuperar la salud vinculada al trabajo (Ruiz-Frutos et al., 2022). Se denomina salud ocupacional en Latinoamérica y también seguridad y salud en el trabajo en España (Ruiz-Frutos et al., 2022). Sus servicios preservan y mejoran la salud mediante la reducción de riesgos y el mantenimiento de condiciones saludables, favoreciendo la continuidad laboral y organizacional (Ramírez, 2012).

La enfermería ocupacional tiene entre sus antecedentes la contratación de Phillipa Flowerday por J&J Colman, Inglaterra, en 1878, para colaborar con el servicio médico y visitar trabajadores enfermos en sus hogares (Juárez-García y Hernández-Mendoza, 2010). Posteriormente, empresas estadounidenses incorporaron enfermeras; Vermont Marble abrió en 1896 un hospital para empleados y familiares (Juárez-García y Hernández-Mendoza, 2010).

La prevención de enfermedades laborales impulsó su evolución. En 1942 existía una asociación de enfermería industrial que, en 1977, adoptó el nombre de Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN, por sus siglas en inglés). Este

cambio consolidó la denominación enfermería en salud ocupacional. Su labor fortaleció la práctica, la formación, la colaboración interdisciplinaria y la representación profesional (Juárez-García y Hernández-Mendoza, 2010). Fundamentada en salud preventiva y pública, esta especialidad incorporó ciencias sociales, administración, psicología y ergonomía, ampliando su autonomía decisoria, sus habilidades analíticas y de investigación y su participación en la gestión de servicios (Juárez-García y Hernández-Mendoza, 2010).

Las enfermedades crónicas son prolongadas, generalmente de progresión lenta y etiología diversa, con múltiples factores de riesgo; incluyen patologías infecciosas causadas por microorganismos adquiridos mediante diferentes mecanismos de transmisión (Instituto Nacional de Salud, 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) no se transmiten directamente entre personas y suelen requerir tratamiento y seguimiento prolongados (OMS, s. f.-b). Su morbilidad y el gasto público asistencial generan una elevada carga socioeconómica de interés internacional (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Entre las ECNT destacan el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias crónicas. Sus factores de riesgo incluyen tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, sedentarismo y alimentación poco saludable, lo que exige prevención y hábitos saludables (OMS, s. f.-b). Según los datos citados por la OMS (s. f.-b), representan el 71 % de las muertes anuales mundiales, aproximadamente 41 millones; unos 15 millones corresponden a personas de 30 a 69 años. Predominan las causas cardiovasculares, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. La respuesta comprende promoción, detección, tratamiento y cuidados paliativos.

La cronicidad puede deteriorar la calidad de vida y provocar estrés, ansiedad y depresión, obligando a reorganizar o interrumpir actividades cotidianas y laborales para recuperar la estabilidad y establecer nuevos espacios de interacción social (Ledón, 2011). También genera inestabilidad económica por gastos en medicamentos, tratamientos, exámenes y traslados, incluso con servicios públicos disponibles; sus efectos alcanzan a familiares que aportan tiempo y recursos para el cuidado (Ledón, 2011).

Las investigaciones buscan tratamientos eficaces, guías clínicas actualizadas, diagnóstico precoz, promoción y prevención (Juárez-García y Hernández-Mendoza, 2010). Sin embargo, se requiere atención integral ante las limitaciones cotidianas y laborales, las bajas laborales y las repercusiones psicológicas de la cronicidad (Ruiz-Frutos et al., 2022).

En países en desarrollo suele buscarse atención cuando aparecen síntomas. Aunque las autoridades impulsan iniciativas preventivas, la escasez de turnos, las limitaciones económicas para acceder al sector privado y las obligaciones laborales dificultan los controles periódicos y el autocuidado (Instituto Nacional de Salud, 2018). Por ello, resultan fundamentales los programas laborales que atiendan integralmente estas necesidades.

La hipertensión y la diabetes pueden disminuir la productividad y la asistencia laboral. Por su contacto con los trabajadores, la enfermería ocupacional participa, mediante atención personalizada, educación y seguimiento, en programas de promoción, prevención y manejo de enfermedades crónicas, contribuyendo a reducir complicaciones, ausencias y dificultades de desempeño (Instituto Nacional de Salud, 2018).

El aumento de enfermedades crónicas en personas en edad laboral durante el siglo XXI, respecto al siglo anterior, no siempre ha recibido una respuesta legislativa suficiente. En Latinoamérica se requieren orientaciones estandarizadas, pues las empresas adoptan actuaciones diversas según los requisitos aplicables y las decisiones del equipo de salud ocupacional (Fernández Martínez, 2015).

La articulación del derecho laboral y la medicina ocupacional debe responder a las repercusiones de estas enfermedades en las relaciones laborales y el seguimiento de los trabajadores, tanto cuando preceden al ingreso al empleo como cuando aparecen durante la trayectoria laboral. Ante la necesidad de profundizar en esta problemática, el objetivo de la investigación fue analizar la importancia de la gestión, elaboración e implementación de programas de salud dirigidos a personas con enfermedades crónicas en el ámbito laboral. De igual manera, los objetivos específicos considerados: identificar los beneficios de la implementación de programas de salud en el ámbito laboral, y determinar si la elaboración, seguimiento y desarrollo de programas en beneficio de personas con enfermedades crónicas se llevan a cabo en las empresas.

Metodología

El diseño de la presente investigación es de revisión sistemática, tomando como referencia las directrices según la declaración PRISMA, mediante la búsqueda de información y artículos acerca de "programas e intervenciones para pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral". Para la formulación de la pregunta de investigación se utilizó el formato PICO: ¿Cuál es la importancia de los programas de intervención de salud para los pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral? En donde la Población corresponde a pacientes con enfermedades crónicas, la Intervención se centró en los Programas de intervención de salud en el ámbito laboral. La comparación, la falta de elaboración de programas y los resultados en la Importancia de los programas de intervención de salud

Se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science e Ibecs. La búsqueda fue realizada a partir del mes de marzo del 2024, hasta el mes de mayo del mismo año. Se encontraron artículos desde 1993 al 2024, y después de la revisión se seleccionaron investigaciones del 2014 al 2024, en inglés y español. Al momento de realizar la búsqueda, se utilizó un lenguaje controlado mediante el uso de operadores booleanos y tesauros con los términos Mesh y Decs en la base de datos de PubMed e Ibecs. Para la búsqueda en Web of Science se utilizó términos clave en lenguaje natural y el uso de operadores booleanos. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron: PubMed, Web of Science e Ibecs, en los artículos revisados se consideraron con una antigüedad máximo de 10 años de publicación.

Tabla 1. Términos DeCS, MeSH

Término	Definición
Enfermedad crónica (DeCS) Chronic Disease (MeSH)	"Enfermedades que tienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan incapacidad residual, son causadas por alteración patológica no reversible, requieren entrenamiento especial del paciente para rehabilitación, se puede esperar requerir un largo periodo de supervisión, observación o atención" (Dictionary of Health Services Management, 2d ed)
Salud Laboral (DeCS)	"Promoción y mantenimiento en el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención entre los trabajadores de enfermedades ocupacionales causadas por sus condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en sus labores, de los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y conservación de los trabajadores en ambientes ocupacionales adaptados a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas"
Rendimiento Laboral (DeCS) Work Performance (MeSH)	"Medida de que tan bien alguien realiza tareas dada en su lugar de trabajo"

Fuente: Elaboración propia.

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron: PubMed, Web of Science e Ibecs, en los artículos revisados se consideraron con una antigüedad máximo de 10 años de publicación.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Ecuación de búsqueda	Estrategia de búsqueda
PubMed	("Chronic Disease"[Mesh]) AND "Work Performance"[Mesh]	Utilización de búsqueda avanzada con la opción de operadores booleanos, tesauros, términos MeSH. Para la selección del término MeSH "Work performance", se buscó inicialmente con el término "job", se despliega varias opciones relacionadas.
Web of Science	((ALL= (chronic diseases)) AND ALL=(programs)) AND ALL=(job)	Se seleccionó búsqueda avanzada y el uso de AND como operador booleano.
IBECS	Enfermedad crónica [Descriptor de asunto] and salud laboral [Descriptor de asunto]	La búsqueda inicialmente de los términos DeCS, se seleccionó búsqueda avanzada en la base de datos IBECS y como descriptor de asunto en cada término.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los criterios de inclusión se encontraron artículos publicados con una antigüedad máximo de 10 años, artículos con la siguiente población: trabajadores con enfermedades crónicas, artículos publicados en inglés y español y artículos originales. Dentro de los criterios de exclusión; artículos con población sin especificar y artículos de revisión bibliográfica.

Resultados y discusión

Proceso de selección de artículos

Se realizó la búsqueda en formato avanzado, con el uso de palabras claves con términos Mesh y Decs, operadores booleanos, en bases de datos como PubMed, IBECS y Web of Science, con un resultado inicial de búsqueda total de 326 artículos, de los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, así como filtros, obteniendo 177 artículos, por consiguiente, se realizó el diagrama de flujo PRISMA.

Diagrama de flujo

En cuanto a artículos seleccionados, el proceso se presenta en el siguiente diagrama de flujo PRISMA, el cual se detalla en la figura 1.

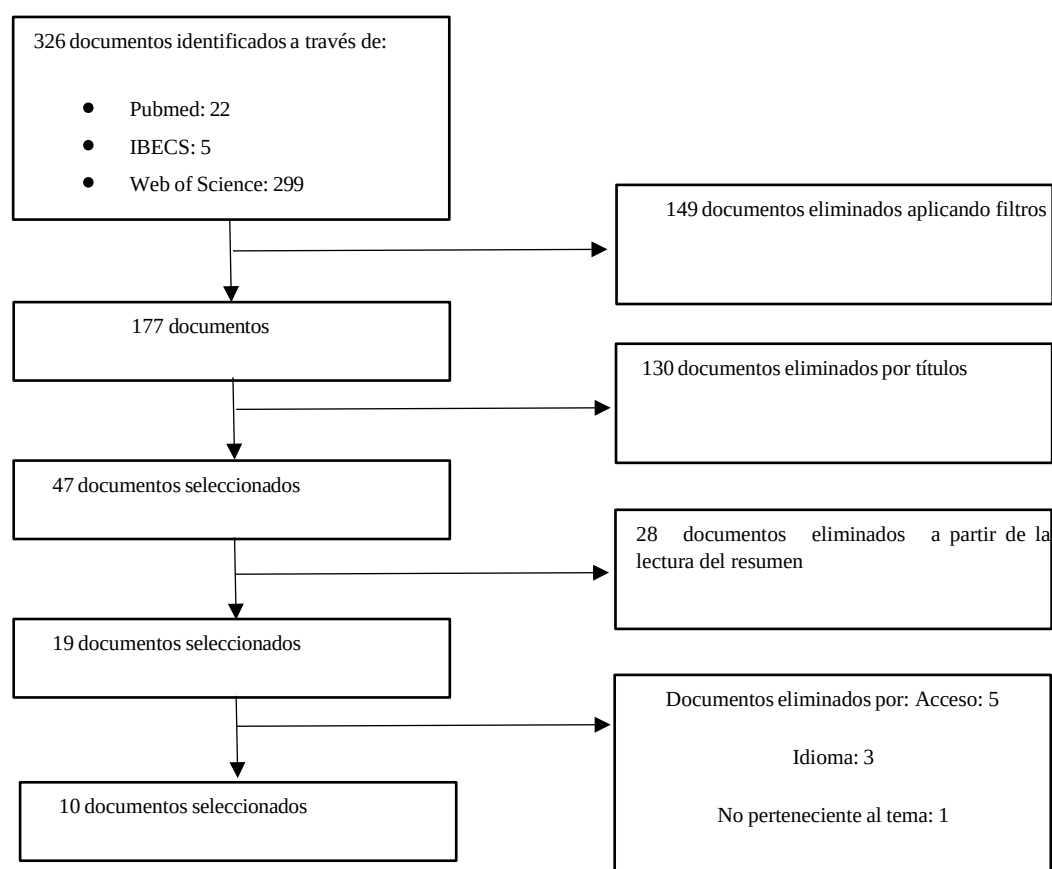


Gráfico 1.

Diagrama de flujo PRISMA

En este apartado se coloca los resultados obtenidos según la investigación desarrollada, determinar de manera clara y concisa, colocar los estudios relacionados y que sean acordes a los resultados obtenidos para el desarrollo de la discusión, utilizar los mismo que estudios que se utilizaron para el desarrollo de la parte teórica.

Resultados de la búsqueda

En referencia a la revisión sistemática en el área de enfermería ocupacional y gestión de programas para pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral, al emplear palabras claves y operadores booleanos, en bases de datos reconocidas, los resultados de búsqueda identificaron inicialmente un total de 326 documentos en tres bases de datos como PubMed (22 documentos), IBECs (5 documentos) y Web of Science (299 documentos).

Donde al aplicar los filtros iniciales de estos 326 documentos, 149 fueron eliminados mediante la aplicación de filtros, dejando un total de 177 documentos.

De los 177 documentos restantes, se eliminaron 130 basándose en la relevancia de sus títulos, resultando en 47 documentos seleccionados para una revisión más detallada. Por lo tanto, se leyeron los resúmenes de estos 47 documentos y se eliminaron 28 por no cumplir con los criterios específicos del estudio, dejando 19 documentos para una revisión completa.

Durante la revisión completa de los 19 documentos, se eliminaron 5 documentos debido a problemas de acceso; otros 3 documentos fueron eliminados por estar en idiomas no adecuados y 1 documento por no pertenecer al tema específico de la investigación. Para finalmente, resultar 10 documentos seleccionados para el análisis detallado. En referencia a las diversas investigaciones analizadas se apreció que:

Varias de las investigaciones revisadas se centraron en las enfermedades crónicas que afectan a los empleados y en las dificultades que estas generan en el lugar de trabajo. Entre ellas se incluyeron estudios sobre la detección y el manejo de la diabetes en el ámbito laboral (Gulley et al., 2014; McCarthy et al., 2021), así como investigaciones sobre otras condiciones crónicas, la búsqueda de apoyo organizacional, la autogestión de la salud y las relaciones entre enfermedad, estrés y disponibilidad de recursos (Eguchi et al., 2019; Shaw et al., 2022; Snyder et al., 2020).

También se abordaron programas de bienestar corporativo dirigidos a trabajadores (Kernan et al., 2020), propuestas de intervenciones mediante tecnologías móviles para empleados con diabetes tipo 2 (Alòs et al., 2022) y estrategias de acompañamiento telefónico dirigido por enfermeras para personas con esta enfermedad en atención primaria (Odnoletkova et al., 2014). Estas investigaciones representan diferentes aproximaciones al apoyo del autocuidado, aunque es necesario distinguir entre los estudios que presentan resultados y las publicaciones que describen el diseño de intervenciones cuya efectividad estaba pendiente de evaluación.

Un tema recurrente fue la relación entre la salud de los empleados y su desempeño laboral. Shaw et al. (2022) evaluaron un programa de autogestión y encontraron mejoras en el compromiso laboral y una reducción de la intención de abandonar el empleo, sin demostrar una mejoría significativa en las limitaciones funcionales relacionadas con el trabajo. Por su parte, Alòs et al. (2022) propusieron evaluar los efectos de una intervención

móvil sobre indicadores clínicos, bienestar mental y resultados laborales, incluidos el presentismo, el absentismo y el estrés relacionado con el trabajo.

Otras investigaciones examinaron las características de los pacientes según su situación de empleo y rehabilitación. Lee y Jin (2020) analizaron estas relaciones en personas sometidas a hemodiálisis en Corea, identificando diferencias clínicas entre los grupos definidos por su situación funcional y laboral. Asimismo, Snyder et al. (2020) estudiaron las relaciones entre salud física percibida, enfermedades crónicas, estrés y dificultades económicas en empleados de Head Start, destacando la necesidad de considerar conjuntamente las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud.

Respecto a los objetivos, las investigaciones compartieron el interés por evaluar o diseñar programas orientados a mejorar la salud de las personas con enfermedades crónicas y favorecer su participación laboral. Algunas se concentraron en la autogestión, el bienestar corporativo y la detección de diabetes, mientras que otras propusieron estudiar intervenciones móviles o programas de rehabilitación médica vinculados con las exigencias del trabajo (Alòs et al., 2022; Gulley et al., 2014; Kernan et al., 2020; Shaw et al., 2022; Wienert et al., 2016).

Las particularidades de los objetivos incluyeron la preparación organizacional para apoyar a los trabajadores, el análisis de contextos específicos, la valoración de parámetros clínicos y la planificación de evaluaciones de coste-efectividad. Los estudios centrados en la relación entre salud y trabajo examinaron variables como la situación de empleo, el apoyo de los compañeros, el equilibrio entre la vida personal y laboral, el estrés y las dificultades para cubrir necesidades económicas básicas (Eguchi et al., 2019; Lee y Jin, 2020; McCarthy et al., 2021; Odnoletkova et al., 2014; Snyder et al., 2020).

Algunas investigaciones incorporaron objetivos específicos para responder a necesidades regionales y adaptar las intervenciones a las características de sus participantes. Gulley et al. (2014) describieron un programa de detección de diabetes en una empresa de Belice y consideraron aspectos culturales relevantes para su implementación. Odnoletkova et al. (2014), por su parte, plantearon evaluar la transferencia de un programa de acompañamiento telefónico al contexto sanitario belga, incluyendo su efectividad clínica y económica.

Otros trabajos buscaron comprender las interacciones entre distintos factores que afectan a la salud de los empleados. Snyder et al. (2020) examinaron conjuntamente las condiciones crónicas, el estrés y las limitaciones económicas, mientras que Eguchi et al. (2019) analizaron la relación entre la preparación organizacional y las acciones de los trabajadores para solicitar apoyo. Estos enfoques aportan elementos para diseñar intervenciones que no se limiten a modificar conductas individuales, sino que también consideren las condiciones sociales y organizacionales en las que se desarrolla el trabajo.

En conjunto, la diversidad de objetivos permite ampliar la comprensión de las necesidades de las personas con enfermedades crónicas y orientar propuestas aplicables a distintos entornos. No obstante, su utilidad práctica debe interpretarse de acuerdo con el diseño de cada investigación, las características de la población estudiada y la disponibilidad de resultados sobre implementación y efectividad.

En cuanto a los métodos, se identificaron procedimientos adaptados a las preguntas de investigación y a los contextos de estudio. Eguchi et al. (2019) utilizaron una encuesta en línea de corte transversal para recopilar información de trabajadores con enfermedades crónicas. Esta estrategia permitió estudiar las relaciones entre las medidas de apoyo disponibles en las organizaciones y las acciones realizadas por los empleados para compatibilizar su trabajo con el tratamiento de su enfermedad.

También se encontraron aproximaciones descriptivas, como la de Gulley et al. (2014), quienes presentaron las características de los participantes, las actividades educativas y los resultados de un programa de detección de diabetes. Por otra parte, McCarthy et al. (2021) emplearon un diseño mixto convergente, combinando información cuantitativa con entrevistas cualitativas para comprender la relación entre diabetes, condiciones de trabajo y capacidad laboral.

La selección de contextos y poblaciones específicas constituyó otra particularidad metodológica. Kernan et al. (2020) estudiaron empleados de establecimientos de cuidados de larga duración pertenecientes a una misma empresa, mientras que Gulley et al. (2014) describieron una experiencia empresarial localizada en Belice. Estos enfoques proporcionan información relevante para sus respectivos entornos, aunque requieren cautela al trasladar sus conclusiones a otras organizaciones o poblaciones (Gulley et al., 2014; Kernan et al., 2020).

Entre los aspectos metodológicos comunes se identificó el uso de diseños transversales para examinar asociaciones entre variables en un periodo determinado, como en las investigaciones de Eguchi et al. (2019), Kernan et al. (2020), Lee y Jin (2020) y Snyder et al. (2020). En contraste, Shaw et al. (2022) presentaron resultados de un ensayo controlado aleatorizado. Alòs et al. (2022) y Wienert et al. (2016) publicaron protocolos de ensayos aleatorizados, mientras que Odnoletkova et al. (2014) describieron el diseño y los datos basales de su ensayo. Por tanto, estas últimas publicaciones no deben interpretarse como informes de resultados finales de efectividad.

Los tamaños muestrales variaron considerablemente. Entre las investigaciones con muestras amplias se encontraron la de Eguchi et al. (2019), con 1.134 trabajadores, y la de Lee y Jin (2020), con 29.865 pacientes en hemodiálisis. Odnoletkova et al. (2014) informaron que 574 participantes cumplieron los criterios de selección y realizaron la evaluación basal. Estas diferencias deben considerarse al comparar los estudios, distinguiendo además entre participantes efectivamente incluidos y tamaños muestrales previstos en los protocolos.

En relación con los hallazgos, las investigaciones mostraron tanto necesidades compartidas como particularidades de cada entorno. Eguchi et al. (2019) encontraron que la existencia de normas y programas de capacitación se asociaba con una mayor realización de acciones para solicitar apoyo y compatibilizar el trabajo con el tratamiento. Estos resultados destacan la importancia de que las organizaciones no solo dispongan de medidas de apoyo, sino que también comuniquen su existencia y faciliten su utilización.

En el ámbito de las intervenciones psicoeducativas, Shaw et al. (2022) identificaron beneficios en el compromiso laboral y la intención de permanencia, aunque no en todos los indicadores evaluados. Por otra parte, Kernan et al. (2020) no encontraron diferencias en la mayoría de los resultados de salud entre los distintos niveles de desarrollo de los programas de bienestar. En consecuencia, la disponibilidad de un programa no implica necesariamente que produzca mejoras generalizadas, lo que refuerza la necesidad de evaluar sus componentes, participación y condiciones de implementación.

Respecto a la salud física y mental, Snyder et al. (2020) señalaron que una peor percepción de salud se relacionaba con un mayor número de enfermedades crónicas, dificultades para cubrir necesidades básicas y mayor estrés percibido. Estos hallazgos

respaldan la consideración de intervenciones que aborden las fuentes de estrés y las necesidades emocionales y económicas de los trabajadores, además de promover hábitos saludables.

En los pacientes sometidos a hemodiálisis, Lee y Jin (2020) identificaron diferencias clínicas según la situación de empleo y rehabilitación. Tales asociaciones aportan información para comprender la heterogeneidad de esta población y orientar una atención individualizada, pero no permiten concluir que el empleo sea, por sí mismo, la causa de una mejor condición clínica.

En cuanto a las tecnologías móviles, Alòs et al. (2022) propusieron evaluar una intervención dirigida a reducir el tiempo sedentario e incrementar la actividad física de empleados de oficina con diabetes tipo 2. Su aportación se sitúa en el diseño de una evaluación que integra dimensiones clínicas, psicológicas y laborales, y no en la demostración de eficacia dentro de esa publicación.

En el manejo de la diabetes, Gulley et al. (2014) destacaron las posibilidades de la detección y la educación en el lugar de trabajo. McCarthy et al. (2021) identificaron dificultades para compatibilizar las exigencias laborales con el autocuidado y encontraron asociaciones entre una mejor capacidad laboral, el apoyo de los compañeros y el equilibrio entre trabajo y vida personal. Estos resultados sugieren que las acciones educativas deben acompañarse de condiciones laborales que faciliten su aplicación cotidiana.

En relación con la telesalud, Odnoletkova et al. (2014) plantearon que el contexto local debía considerarse al evaluar la aceptación, la efectividad clínica y la coste-efectividad del acompañamiento telefónico. Por su parte, Wienert et al. (2016) propusieron evaluar un programa de rehabilitación médica oncológica relacionado con el trabajo, cuyos resultados podrían orientar su posterior difusión. En ambos casos, se trata de aspectos previstos para evaluación y no de conclusiones definitivas sobre los beneficios de las intervenciones.

Por consiguiente, como síntesis de los estudios revisados, se plantea que la enfermería ocupacional y la gestión de programas dirigidos a personas con enfermedades crónicas requieren enfoques integrales y adaptados a las necesidades de cada población. La educación, la capacitación y el apoyo organizacional constituyen componentes relevantes, pero deben articularse con las condiciones de trabajo y evaluarse mediante indicadores que

permitan identificar tanto sus beneficios como sus limitaciones (Eguchi et al., 2019; Kernan et al., 2020; McCarthy et al., 2021; Shaw et al., 2022).

Esta síntesis subraya la importancia de desarrollar y evaluar continuamente programas de salud ocupacional inclusivos, accesibles y pertinentes para diferentes contextos laborales. Asimismo, pone de relieve la necesidad de diferenciar las asociaciones observadas, los efectos demostrados mediante intervenciones y los resultados que todavía se plantean como objetivos de investigación, evitando atribuir a los programas beneficios que las publicaciones citadas no han comprobado.

Evaluación de la calidad

Para realizar la evaluación de la calidad de cada artículo citado y analizado en esta investigación, se utilizó la Ficha de Lectura Crítica 3.0, esta plantilla utiliza 9 criterios importantes de la investigación. A continuación, se detalla cada uno de los criterios: Referencias, descripción del estudio, pregunta de investigación, método, resultados, conclusiones, conflicto de interés, validez externa y evaluación de la calidad del estudio. En el criterio N°9, se toma en cuenta las respuestas de las siguientes áreas: pregunta de investigación, método, resultados, conclusiones, conflicto de interés y validez externa. Para la evaluación de la calidad, se toma como referencia la siguiente tabla:

Tabla 3. Parámetros para la evaluación de la calidad según FLC

	Método: SI	Método: Parcialmente	Método: NO
Mayoría resto áreas: SI	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: Parcialmente	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: NO	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Calidad de los artículos

Título	Tipo de estudio	Calidad
Vínculos entre la preparación organizacional y la acción de los empleados para buscar apoyo entre una población trabajadora japonesa con enfermedades crónicas.	Estudio transversal	Media
Un programa de autogestión en el lugar de trabajo para trabajadores con enfermedades crónicas mejora el compromiso y la retención de los trabajadores, pero no la función en el lugar de trabajo.	Ensayo controlado aleatorio	Alta



Las relaciones entre la salud física y las enfermedades crónicas, el estrés y la escasez de recursos en los empleados de Head Start.	Investigación de corte transversal	Baja
Un programa de bienestar corporativo y la salud de los empleados de residencias de ancianos.	Estudio transversal	Media
Patient characteristics according to rehabilitation and employment status in Korean hemodialysis patients.	Estudio observacional transversal.	Media
Efectividad de una intervención móvil basada en atención médica sobre patrones sedentarios, actividad física, bienestar mental y resultados clínicos y de productividad en empleados de oficina con diabetes tipo 2: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio.	Ensayo controlado aleatorio multicéntrico	Media
Detección de diabetes en el lugar de trabajo.	Observacional descriptivo	Baja
Manejo de la diabetes en el lugar de trabajo.	Estudio mixto convergente.	Media
Teleformación dirigida por enfermeras para personas con diabetes tipo 2 en atención primaria: justificación, diseño y datos de referencia de un ensayo controlado aleatorio.	Ensayo controlado aleatorio	Baja
Efectividad de la rehabilitación médica relacionada con el trabajo en pacientes con cáncer: protocolo de estudio de un ensayo multicéntrico aleatorizado por grupos.	Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado	Media

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los artículos analizados y considerando la pregunta de investigación: ¿cuál es la importancia de los programas de intervención de salud para los pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral?, los estudios permiten examinar tanto las contribuciones de estas iniciativas como sus limitaciones y las condiciones necesarias para su implementación.

Eguchi et al. (2019) destacaron la importancia del apoyo organizacional para los trabajadores con enfermedades crónicas, al encontrar asociaciones significativas entre la preparación de las empresas y las acciones de los empleados para solicitar ayuda. Los trabajadores de organizaciones con normas y programas de capacitación presentaron una mayor probabilidad de adoptar medidas para compatibilizar sus responsabilidades laborales con el tratamiento médico, en comparación con quienes trabajaban en entornos sin estos apoyos. Estos hallazgos sugieren que disponer de procedimientos institucionales y comunicar adecuadamente su existencia puede facilitar el acceso a los recursos disponibles. No obstante, debido al diseño transversal del estudio, estas asociaciones no permiten establecer una relación causal.

Asimismo, Shaw et al. (2022) presentaron un ensayo controlado aleatorizado de un programa de autogestión de la salud dirigido a trabajadores con enfermedades crónicas, procedentes principalmente de los sectores sanitario y de manufactura ligera. Los resultados mostraron la viabilidad de ofrecer intervenciones psicoeducativas patrocinadas por los empleadores y evidenciaron mejoras en el compromiso laboral y una reducción de la intención de abandonar el empleo. Sin embargo, no se identificó una disminución significativa de las limitaciones laborales percibidas. Estos resultados respaldan la evaluación de programas de autogestión en otros contextos y condiciones médicas, sin asumir que sus beneficios se extienden de manera uniforme a todos los indicadores de desempeño.

Por otra parte, Kernan et al. (2020) señalaron que los cambios de comportamiento alcanzados en el trabajo pueden resultar difíciles de mantener fuera de este, debido a factores como el equilibrio entre las responsabilidades laborales y familiares, la disponibilidad de tiempo libre y el entorno residencial. Según los autores, los programas centrados exclusivamente en las conductas individuales pueden tener efectos limitados cuando no consideran las influencias ambientales. Por ello, propusieron enfoques multinivel que contemplen los salarios, las condiciones laborales, la estructura organizacional y el entorno social, además de su coordinación con iniciativas comunitarias, apoyos familiares y políticas públicas.

En esta línea, Snyder et al. (2020) analizaron las relaciones entre la salud física percibida, las enfermedades crónicas, el estrés, las dificultades económicas y el tipo de trabajo en empleados de Head Start. Aproximadamente una cuarta parte de los participantes informó un estado de salud física deficiente o regular, condición que se asoció significativamente con la presencia de enfermedades crónicas, el estrés y las dificultades para cubrir necesidades básicas. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de considerar las dimensiones físicas, psicológicas y socioeconómicas en los programas de bienestar. Asimismo, sugieren que las intervenciones deberían responder a las necesidades concretas de los empleados, en lugar de limitarse a recomendaciones generales sobre hábitos saludables.

En el estudio de bienestar corporativo desarrollado en centros de cuidados de larga duración, Kernan et al. (2020) no encontraron diferencias importantes en la mayoría de los resultados de salud entre los distintos niveles de desarrollo de los programas. Los autores interpretaron estos resultados como una indicación de las limitaciones de las intervenciones centradas en el comportamiento individual y de la necesidad de incorporar las condiciones organizacionales y ambientales.

Del mismo modo, Cremaschini et al. (2017) desarrollaron una investigación de consenso Delphi, impulsada desde Bérgamo, Italia, para seleccionar herramientas de seguimiento de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. La propuesta incluyó la matriz de West para valorar aspectos del consumo de tabaco; el cuestionario AUDIT-C para el consumo de alcohol; el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ); indicadores antropométricos, como el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura; y la Escala de Estrés Percibido (PSS). También incorporó el consumo diario de frutas y verduras, datos sociodemográficos y ocupacionales, y el registro del uso de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central como indicador indirecto de salud mental. El porcentaje de grasa corporal se contempló cuando se dispusiera de medición mediante bioimpedancia. La finalidad de esta propuesta fue homogeneizar la recopilación de información y facilitar la comparación y evaluación de los programas de promoción de la salud.

Por su parte, McCarthy et al. (2021) exploraron la relación entre los factores laborales y la capacidad de trabajo en adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2. Los participantes describieron dificultades para compatibilizar las exigencias del empleo con el autocuidado, particularmente en relación con los horarios de alimentación, el control de la glucemia y el estrés. Asimismo, el apoyo de los compañeros y el equilibrio entre trabajo y vida personal se asociaron con una mejor capacidad laboral. Estos hallazgos sugieren que el manejo de la diabetes requiere considerar las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y no únicamente los conocimientos o la motivación individual.

En consonancia con estas necesidades, Gulley et al. (2014) destacaron la participación de la enfermería ocupacional en la detección de diabetes y la identificación temprana de factores de riesgo, mediante un programa empresarial que incorporó actividades educativas. McCarthy et al. (2021), a su vez, señalaron la necesidad de programas innovadores que apoyen a los trabajadores en el manejo de enfermedades crónicas y respondan a sus

repercusiones sobre la productividad, la permanencia laboral y los costos relacionados con la salud y la discapacidad.

Ante estas necesidades, Alòs et al. (2022) presentaron el protocolo de un ensayo controlado aleatorizado destinado a evaluar una intervención de salud móvil para reducir el sedentarismo e incrementar la actividad física en empleados de oficina con diabetes tipo 2. La evaluación propuesta comprendió efectos a corto, medio y largo plazo sobre el comportamiento sedentario, el control glucémico, el perfil lipídico, el bienestar mental y los resultados relacionados con el trabajo. Esta publicación destaca la importancia de integrar indicadores clínicos, psicológicos y laborales en la evaluación de las intervenciones. Sin embargo, al tratarse de un protocolo, no presenta resultados finales que permitan afirmar que el programa fue eficaz.

De forma similar, Odnoletkova et al. (2014) describieron el diseño y los datos basales de un ensayo sobre acompañamiento telefónico dirigido por enfermeras para personas con diabetes tipo 2 en Bélgica. El estudio planteó evaluar la implementación del programa COACH, sus efectos sobre el control glucémico y otros factores de riesgo modificables, así como su coste-efectividad desde la perspectiva del sistema sanitario. La propuesta aporta elementos para estudiar el apoyo al autocuidado mediante telesalud, aunque se desarrolló en atención primaria y no específicamente en el lugar de trabajo. Además, la publicación citada no contiene los resultados finales de efectividad, por lo que sus objetivos no deben presentarse como beneficios ya demostrados.

En contraste, Hakola et al. (2020) examinaron la relación entre los controles de salud ocupacional, las recomendaciones médicas, la participación en programas de promoción de la salud y la evolución del peso en trabajadores con y sin asma. Durante un seguimiento de cinco años, estas medidas no evitaron el aumento de peso, y los trabajadores asmáticos no mostraron diferencias relevantes respecto de los no asmáticos en este resultado. Asimismo, la participación en los programas de promoción de la salud fue baja. Los autores destacaron que los controles ocupacionales deben entenderse como procesos prolongados, con objetivos, seguimiento y evaluación, en lugar de actuaciones aisladas. Estos hallazgos permiten cuestionar la suficiencia de las intervenciones evaluadas, pero no demuestran que los participantes abandonaran los programas por no percibir beneficios.

En el ámbito oncológico, Wienert et al. (2016) publicaron el protocolo de un ensayo multicéntrico aleatorizado por conglomerados para evaluar la rehabilitación médica relacionada con el trabajo en pacientes con cáncer en Alemania. La intervención propuesta incorporó evaluación de las necesidades laborales, entrenamiento de capacidades funcionales, apoyo psicológico y asesoramiento social, con el propósito de ajustar las capacidades de los pacientes a las exigencias de sus empleos. Los autores plantearon que una evaluación favorable podría apoyar la difusión de estos programas en la rehabilitación oncológica. No obstante, la publicación corresponde a la planificación del ensayo y no demuestra, por sí misma, una mejoría en la reincorporación laboral o en otros resultados de salud.

Desde esta perspectiva, la importancia de los programas de intervención de salud en el ámbito laboral radica en facilitar el acceso al apoyo organizacional, fortalecer las capacidades de autogestión y favorecer la compatibilidad entre el tratamiento y las responsabilidades laborales. Los resultados de Eguchi et al. (2019) y Shaw et al. (2022) ofrecen respaldo a algunos de estos componentes, aunque también muestran la necesidad de distinguir entre asociaciones observadas, beneficios demostrados y resultados que no mejoraron significativamente.

Por consiguiente, esta revisión plantea la necesidad de desarrollar y evaluar programas adaptados a las características de los trabajadores y sus enfermedades, con seguimiento e indicadores clínicos y laborales. Su expansión debería fundamentarse en resultados comprobados y no únicamente en expectativas favorables, especialmente cuando las publicaciones disponibles describen protocolos o muestran limitaciones en los efectos alcanzados (Alòs et al., 2022; Hakola et al., 2020; Wienert et al., 2016).

Conclusiones

La implementación de programas de salud en el ámbito laboral emerge como una necesidad imperativa y una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores con enfermedades crónicas, así como para promover una cultura de bienestar integral en las empresas. Por consiguiente, al apreciar el objetivo general sobre analizar la importancia de la gestión, elaboración e implementación de programas de salud para pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito laboral, se puede concluir lo siguiente a partir de las investigaciones analizadas:

Estos programas pueden abordar una variedad de aspectos, como la promoción de comportamientos saludables, el control de la enfermedad y la gestión del estrés relacionado con el trabajo. La efectividad de los programas de salud en el lugar de trabajo está respaldada por estudios que demuestran mejoras significativas en la salud física, mental y en la productividad laboral de los empleados. Se apreció que existen diversas estrategias y enfoques para implementar programas de salud en el ámbito laboral, desde la teleformación hasta la rehabilitación médica relacionada con el trabajo, que han demostrado ser efectivos en diferentes contextos y poblaciones.

Por lo tanto, al analizar los objetivos específicos del estudio se puede indicar que la implementación de programas de salud en el ámbito laboral ofrece una amplia gama de beneficios, que incluyen la mejora de la salud y el bienestar de los empleados, la reducción del ausentismo laboral y los costos relacionados con la atención médica, y el aumento de la productividad y la satisfacción laboral.

Si bien existen programas de salud diseñados específicamente para abordar las necesidades de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes y el cáncer, su disponibilidad y alcance pueden variar según la solidez de las empresas y el contexto laboral. Aunque algunos estudios sugieren que la elaboración y desarrollo de programas de salud para personas con enfermedades crónicas están en marcha, aún se necesitan más investigaciones y esfuerzos para garantizar que estos programas estén ampliamente disponibles y sean accesibles para todos los trabajadores que los necesiten.

Referencias Bibliográficas

- Alòs, F., Colomer, M. À., Martin-Cantera, C., Solís-Muñoz, M., Bort-Roig, J., Saigi, I., Chirveches-Pérez, E., Solà-Gonfaus, M., Molina-Aragonés, J. M., & Puig-Ribera, A. (2022). Effectiveness of a healthcare-based mobile intervention on sedentary patterns, physical activity, mental well-being and clinical and productivity outcomes in office employees with type 2 diabetes: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 22, Artículo 1269. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13676-x>
- Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, 38(Supl. 1), 5–6. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4525>
- Cabello López, J. B. (Ed.). (2021). *Lectura crítica de la evidencia clínica* (2.^a ed.). Elsevier.
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. (2024). *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS* (edición 2024) [Tesauro]. Organización Panamericana de la Salud. <https://decs.bvsalud.org/es/>
- Cremaschini, M., Moretti, R., Valoti, M., Barbaglio, G., Arnoldi, M., Bigoni, F., Guaschi, E., Merisi, F., Passera, P., Rebba, A., Signori, M., Tomio, M., Baldasseroni, A., Carrer, P., Costa, G., Dal Cason, L., De Santa, A., Gelatti, U., Gili, C., ... Vigna, L. (2017). Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche. *La Medicina del Lavoro*, 108(1), 24–32. <https://doi.org/10.23749/mdl.v108i1.5476>
- Eguchi, H., Tsutsumi, A., Inoue, A., & Kachi, Y. (2019). Links between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 407–414. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12057>
- Fernández Martínez, S. (2015). Enfermedad crónica y despido del trabajador: Una perspectiva comparada. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 3(1), 1–17. https://ejcls.adapt.it/index.php/rldc_adapt/article/view/265
- Gomero Cuadra, R., Zevallos Enriquez, C., & Llap Yesan, C. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17(2), 105–108. <https://doi.org/10.20453/rmh.v17i2.915>



- Gulley, T., Boggs, D., Mullins, R., & Brock, E. (2014). Diabetes screening in the workplace. *Workplace Health & Safety*, 62(11), 444–446. <https://doi.org/10.3928/21650799-20141014-01>
- Hakola, R., Leino, T., Luukkonen, R., & Kauppi, P. (2020). Occupational health check-ups and health-promoting programs and asthma. *BMC Public Health*, 20, Artículo 1313. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09403-z>
- Juárez-García, A., & Hernández-Mendoza, E. (2010). Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 23–29. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/403
- Kernan, G., Cifuentes, M., Gore, R., Kriebel, D., & Punnett, L. (2020). A corporate wellness program and nursing home employees' health. *Frontiers in Public Health*, 8, Artículo 531116. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.531116>
- Ledón Llanes, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488–499. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662011000400013>
- Lee, J. Y., & Jin, D. C. (2020). Patient characteristics according to rehabilitation and employment status in Korean hemodialysis patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, 39(3), 356–364. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.20.040>
- McCarthy, M., Vorderstrasse, A., Yan, J., Portillo, A., & Dickson, V. V. (2021). Managing diabetes in the workplace. *Workplace Health & Safety*, 69(5), 216–223. <https://doi.org/10.1177/2165079920965538>
- Odnoletkova, I., Goderis, G., Nobels, F., Aertgeerts, B., Annemans, L., & Ramaekers, D. (2014). Nurse-led telecoaching of people with type 2 diabetes in primary care: Rationale, design and baseline data of a randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 15,. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-24>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *La Constitución de la OMS*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- Ramírez, A. V. (2012). Servicios de salud ocupacional. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(1), 63–69. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100012
- Ruiz-Frutos, C., Delclòs Clanchet, J., Ronda Pérez, E., García García, A. M., & García Benavides, F. (Eds.). (2022). *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (5.^a ed.). Elsevier.
- Shaw, W. S., McLellan, R. K., Besen, E., Namazi, S., Nicholas, M. K., Dugan, A. G., & Tveito, T. H. (2022). A worksite self-management program for workers with chronic health conditions improves worker engagement and retention, but not workplace function. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(1), 77–86. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09983-6>
- Snyder, K., Hill, M., Lee, M., Crawford, T. N., & Orłowski, M. (2020). The relationships between physical health and chronic disease, stress, and resource strain in Head Start employees. *Workplace Health & Safety*, 68(4), 190–201. <https://doi.org/10.1177/2165079919882952>
- Wienert, J., Schwarz, B., & Bethge, M. (2016). Effectiveness of work-related medical rehabilitation in cancer patients: Study protocol of a cluster-randomized multicenter trial. *BMC Cancer*, 16,. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2563-z>

Contribuciones de los autores:

Kelly Jhomara López Vizcaíno¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Gigi Lisette Baños Galeas²: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Daniela Lisseth González Pazmiño³: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés