

La problemática de la enfermedad crónica en población trabajadora: una revisión de revisiones

The Problem of Chronic Illness in the Working Population: An Umbrella Review

Recibido: 17/04/2021 | Aceptado: 11/05/2021

FRANCISCO PALENCIA-SÁNCHEZ^a

Departamento de Medicina Preventiva y Social, facultad de Medicina, Pontificia
Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8126-7748>

MARTHA ISABEL RIAÑO-CASALLAS

Escuela de Administración y Contaduría Pública, Facultad de Ciencias
Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-1428>

RESUMEN

La transición demográfica y epidemiológica ha llevado a un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas (EC) que no solamente afecta a la población por encima de los 65 años, sino también a la población en edad económicamente activa. El propósito de este estudio es analizar cómo ha sido el abordaje de la EC en la población trabajadora desde los modelos presentados por Arredondo, en salud pública (SP). Se realizó una búsqueda sistemática de documentos tipo revisiones de la literatura en bases de datos indexadas y motores de búsqueda durante el periodo 2006-2019 y se excluyeron estudios únicamente enfocados en la relación exposición-efecto o en el manejo clínico de la EC. Para evaluar la calidad de los estudios incluidos, se utilizó el instrumento AMSTAR. Se analizó cómo se ha abordado la problemática de la EC en la población trabajadora, desde los modelos en SP, lo que trasciende el enfoque clásico biomédico. En particular, se evidencia que el abordaje de esta problemática debe ir más allá de los estilos de vida, hábitos nutricionales y la necesidad de profundizar su estudio en el contexto latinoamericano.

Palabras clave

enfermedad crónica; trabajo; revisión; población en edad de trabajar; dinámica poblacional.

^a Autor de correspondencia: fpalencia@javeriana.edu.co

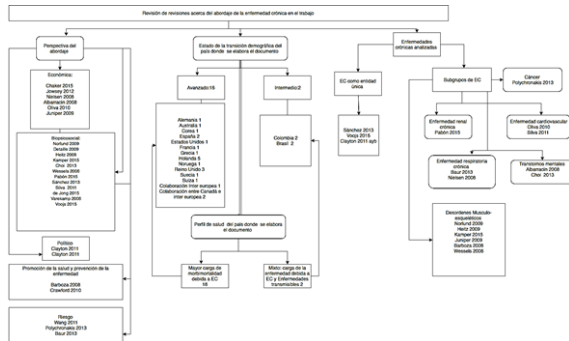
Cómo citar: Palencia-Sánchez F, Riaño-Casallas MI. La problemática de la enfermedad crónica en población trabajadora: una revisión de revisiones. Univ. Med. 2021;62(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.pecp>

ABSTRACT

The demographic and epidemiological transition has led to an increase in the prevalence of chronic diseases (CD) that not only affects the population over 65 years of age but also the economically active population. The purpose of this study is to analyze the approach to CD in the working population based on the models presented by Arredondo in Public Health (PH). A systematic search for literature review-type documents was performed in indexed databases and search engines during the period 2006-2019, excluding studies focused only on the exposure-effect relationship or the clinical management of CD. The AMSTAR instrument was used to assess the quality of the included studies. An analysis was made of how the problem of CD has been approached in the working population, from the SP models, which transcends the classic biomedical approach. It was shown that the approach to this problem

en la comprensión del problema alude a las perspectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; biopsicosocial, y política pública. Siguiendo los criterios metodológicos de Creswell, en la figura 2 se sintetizan estos enfoques.

Figura 2.
Mapa de la literatura incluida



Enfoques en el abordaje de la problemática a partir de los modelos teóricos en salud pública presentados por Arredondo

Económico

En cuanto al abordaje económico, se busca entender cómo la EC no solamente tiene un impacto en las finanzas del sector de la salud, sino que pretende comprender su efecto en los ingresos del trabajador, el núcleo familiar e, incluso, la productividad del país (18,26,33,34,36,38,41). Las EC en la población trabajadora afectan su desempeño, a la vez que reducen su tiempo de trabajo y el desarrollo de capacidades, lo que causa un redireccionamiento de los recursos hacia la enfermedad (42).

La revisión llevada a cabo por Jowse et al. (41) acerca del tiempo que gastan las personas con EC en su cuidado es una aproximación a la cuantificación de los costos indirectos relacionados con este tipo de patologías. Esta revisión muestra cómo la diabetes mellitus es una de las EC que consume más tiempo en su cuidado (41).

En la revisión sobre los aspectos económicos asociados a la enfermedad pulmonar crónica (EPOC) en Noruega se indica que entre los 26 y los 82 años es del 7 % y se cuantifican los costos indirectos, los cuales están asociados con la pérdida de ingresos debido a la ausencia al trabajo por la enfermedad. Por otra parte, se encontró un estudio sueco que compara costos directos debidos a la EC, los cuales son alrededor de 100 millones de euros, en contraste con el valor asociado a los indirectos, los cuales son aproximadamente 153 millones de euros (34). Una revisión sobre la carga económica de la insuficiencia cardiaca encontró que tan solo uno de los 15 estudios incluidos aborda la investigación acerca de la pérdida de productividad asociada a esta condición (33).

Con respecto al enfoque economicista (18), acerca del impacto en la productividad de las EC, se concentra en las siguientes medidas macroeconómicas: mercado laboral, empleo y desempleo; pérdida de horas de trabajo (incluyendo cambios en el estatus de trabajo de tiempo completo a parcial y viceversa); presentismo, ausentismo y años de vida ajustados por discapacidad. También reporta que la probabilidad de retornar al trabajo tras haber sufrido un evento cerebrovascular puede oscilar entre un 26,7 % y un 75 % al año del episodio; además, un 39 % de los pacientes con EPOC dejan el mercado de trabajo. El 35 % de los pacientes con enfermedad renal crónica tras diálisis o trasplante se encontraba desempleado, y los trabajadores con diabetes tienen un 44 % de presentismo y un 4 % de ausentismo.

Juniper et al. (23), teniendo en cuenta la importancia de los trastornos músculo-esqueléticos en la población trabajadora, en particular el dolor lumbar crónico, por su alta prevalencia en la población general, que está entre el 6 % y el 11 %, hace una revisión sobre el impacto económico de esta condición, cuyo resultado más importante es que la mayor parte de los costos asociados a esta condición son los indirectos, no los del tratamiento, pues representan el 58 % de los costos totales cuando la persona está hospitalizada, y el 62 %, en caso de pacientes ambulatorios.

En una revisión de la literatura de Albarracín y Rovira (36), los autores tuvieron como objetivo determinar el costo asociado al tratamiento de ansiedad, por ser uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, con una prevalencia de entre el 2 % y el 5 % de la población en Europa y Estados Unidos (36). Encontraron que los costos indirectos asociados a la pérdida de productividad pueden representar el 49 % de los costos totales relacionados con esta enfermedad. Otra revisión sistemática sobre la carga financiera de la EC se centró en comparar los países de bajos y medios ingresos. Encontró que, al igual que los países de altos ingresos, las personas afectadas por la EC en países de bajos y medios ingresos experimentan reducción en el tiempo dedicado al trabajo y, en consecuencia, en sus salarios (38).

Por último, Sánchez-Herrera et al. (26) analizaron las diferentes dimensiones que impone el cuidado de la EC y documentaron que, más allá del impacto epidemiológico, hay que tener en cuenta las dimensiones económicas, y no solo los costos médicos asociados al tratamiento. Se deben considerar el consumo, el ahorro, la disponibilidad de mano de obra y la productividad. Incluso desde la dimensión social, la EC impone costos sobre la salud mental y física, además de la restricción en la vida social.

Biopsicosocial

Este enfoque se caracteriza por promover una activa participación del paciente, el cual propone que los aspectos biológicos, psicológicos (como pensamientos y emociones) y sociales desempeñan un papel importante en el contexto del proceso salud-enfermedad o discapacidad (43). Lo anterior se ve reflejado al incorporar en los estudios sobre enfermedad crónica los efectos de esta en las diferentes facetas de la vida de un individuo, en particular la correspondiente al aspecto laboral (22,25,27,28,30,31,32,35,37).

Norlund et al. (19) encuentran que las intervenciones multidisciplinarias son más exitosas en lograr el retorno de trabajadores con lumbalgia que se torna crónica (19). Detaille et al. (28), en su investigación, reconocen

que las EC, como artritis reumatoidea, asma, EPOC, diabetes mellitus y enfermedad isquémica son una causal de discapacidad; por tanto, investigaron acerca de los factores pronósticos de estas en empleados que las padecen (28) y hallaron solamente en el caso del asma una relación positiva entre estos factores pronósticos y la discapacidad para trabajar.

Heitz et al. (37) hicieron una revisión de la literatura de los factores biomédicos y psicosociales que pronostican el retorno al trabajo de los trabajadores que sufren dolor lumbar crónico. Encontraron que en su mayoría estos factores pronósticos eran de índole psicosocial en gran parte modificables. Kamper et al. (22), en su investigación, identificaron que el proceso de rehabilitación del trabajador era más efectivo cuando usaba una perspectiva biopsicosocial en el dolor lumbar crónico. El trabajo de Wessel et al. (29) da continuidad al asunto de los trastornos músculo-esqueléticos crónicos y reporta cómo las capacidades de afrontamiento son uno de los aspectos que más influye en los desenlaces.

Choi y Kang (35) revisaron los trastornos psiquiátricos en la población trabajadora coreana y hallaron que jornadas laborales extensas y factores de riesgo no psicosociales pueden repercutir en la salud mental. Dentro de este enfoque Pabón-Varela et al. (25) hacen referencia al impacto en la calidad de vida, un constructo multidimensional. Señalan el impacto en las actividades cotidianas como el trabajo en personas con insuficiencia renal crónica. Silva et al. (27) también refieren la afectación de la calidad de vida de personas que sufren un síndrome coronario agudo, pues solo entre un 26 % y un 52 % retornan al trabajo. Dando una mirada más específica en el ámbito laboral de los trabajadores que sufren una enfermedad crónica, Jong y Boer (30) plantean que la flexibilidad del horario es un beneficio para trabajadores con EC. Además, continuar trabajando les ofrece la sensación de logro algo positivo para su calidad de vida.

Las dos últimas revisiones incluidas en esta categoría, realizadas por Varekamp et al. (31) y Vooijs et al. (56), se concentran en una retención

y rehabilitación que permita la permanencia de trabajadores con EC. El primer trabajo se centró en cómo generar programas de intervención para retornar al trabajo, que le permitan a este tipo de empleados conocer acerca de sus derechos, aumenta la autoeficacia.

Política pública

La OMS, en relación con este enfoque, plantea la estrategia de salud en todas las políticas, una perspectiva desde la SP que procura develar las implicaciones de las decisiones del Estado sobre la salud (44). La problemática de la EC en el trabajo también ha llamado la atención de los tomadores de decisiones de política pública, por las repercusiones de megatendencias como la transición epidemiológica y demográfica, al tener un efecto sobre el mercado laboral. En este apartado se incluyen cinco documentos (20,21,45,46,47).

Clayton et al. (20,21) lideraron las dos investigaciones incluidas en esta categoría: el primer documento revisó las políticas y programas en el Reino Unido que van más allá de brindar beneficios por discapacidad o EC y que apartan a la persona del trabajo, a acciones que procuren el retorno al mercado laboral de las personas que sufren estas condiciones. Los autores encontraron que esas políticas se encaminan a enfrentar la discriminación y ofrecer incentivos económicos a los empleadores para contratar a estas personas y aumentar sus capacidades para retornar o reacomodarse al lugar de trabajo.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

El concepto *promoción de la salud* ha sido objeto de un intenso debate en diferentes contextos. No obstante, un punto de acuerdo radica en que es una estrategia multipropósito en la cual se puede incluir la formulación de políticas públicas que promuevan la salud e intervenciones, tanto individuales como colectivas, y el desarrollo de investigaciones en salud (48).

Con respecto a la prevención de la enfermedad, hay que recalcar que este concepto también ha tenido un cambio en el tiempo y que se puede situar en la década de 1960, cuando Clark y MacMahon, en su libro de *Medicina preventiva*, enunciaron acerca de esta idea: “la prevención en un amplio sentido implica evitar el desarrollo de un estado patológico” (49). Y que al ir avanzando en el tiempo incorporaría más elementos, como los estadios de esta y el paso de su alcance inicial de la prevención de la enfermedad a la de los factores de riesgo (50).

Dentro de ese enfoque está incluida la revisión de Barboza et al. (24), que identificó cómo el servicio de enfermería ocupacional desempeña un rol en la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos, teniendo en cuenta que es la principal enfermedad de origen laboral global. Lo que plantea es que el servicio de enfermería ocupacional es un mediador entre el empleador y los empleados, cuya labor es la identificación de factores de riesgo, la elaboración de programas de promoción de la salud y la implementación de programas de ergonomía.

El otro documento que se clasificó en esta categoría fue el de Crawford et al. (40), que hace una revisión de las necesidades de seguridad en el trabajo y promoción de la salud de la población de los trabajadores mayores. Por último, el estudio de Meng et al. (51) hace un inventario de los programas de promoción de la salud para trabajadores en riesgo de desarrollar una EC. Lo más relevante, para el contexto de esta investigación, es que hay una limitada oferta de actividades de promoción de la salud para este grupo de trabajadores que se encuentran en la parte superior de la pirámide poblacional.

Discusión

Teniendo en cuenta que esta investigación está dirigida a entender cómo ha sido el abordaje de la EC en población en edad de trabajar, se considera que recurrir a modelos que intentan describir la realidad puede ayudar a profundizar la comprensión de este fenómeno. Por tanto, basados en el análisis que hace Arredondo (8)

sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad, aplicados al objeto de análisis de esta revisión se discutirán los hallazgos correspondientes.

En primera instancia, los estudios comprendidos dentro de lo que se ha denominado *modelo económico* incluyen más aspectos que los propuestos por este, como ingreso, patrones de consumo, estilo de vida y riesgos ocupacionales, e introducen el tiempo que se gasta en el cuidado y autocuidado y la disminución del ingreso. También incluye los costos y su clasificación en directos e indirectos, teniendo estos últimos un mayor impacto social, pues van más allá de los gastos que implica la atención de personas con EC para el sistema de salud. Lo anterior puede ser considerado una visión microeconómica; no obstante, los estudios incluidos contemplarán el impacto macroeconómico del problema sobre la sociedad no solamente desde un punto de vista monetarios, sino en cuanto a sus posibilidades de desarrollo (38).

El modelo interdisciplinario resulta del abordaje desde varios campos de conocimiento del proceso salud-enfermedad que ofrece una perspectiva más holística de los determinantes de la cuestión que se va a analizar. En consecuencia, dentro de este se incluyen los modelos del enfoque biopsicosocial, por su abordaje multidisciplinario acerca de la salud de las personas en edad de trabajar.

Otro de los enfoques fue el de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se incluyó dentro del modelo interdisciplinario, por el requerimiento de una mirada más allá de las ciencias de la salud para el cabal entendimiento de la situación de la enfermedad en el trabajo y el desarrollo de estrategias efectivas de prevención.

Para finalizar, en cuanto a los enfoques identificados, los últimos fueron el de políticas públicas, las cuales desempeñan un rol importante en los mercados laborales y sistemas de salud. En particular, ante el momento de cambio en los perfiles demográficos y de salud de las sociedades.

Este trabajo va en la dirección de lo propuesto por Sorensen et al. (52), en cuanto a la

integración del ambiente de trabajo físico, organizacional y psicosocial con la interfase trabajo-familia y comunidad, junto con los aspectos individuales de las personas en edad de trabajar, lo que está orientado a la prevención de la EC. Se considera que se avanza un poco más al conectarlo con aspectos políticos, económicos y macrosociales relacionados con esta. Por otra parte, si bien es cierto que los documentos incluidos recogen la perspectiva económica del asunto, en cuanto a costos indirectos, tal como lo plantearon Jeon et al. (53), ofrece una visión más amplia al incluir aspectos como la economía del cuidado y el tiempo dedicado a esta labor.

En cuanto a revisiones de revisiones que indaguen sobre esta misma línea de manera reciente, está una de Vooijs et al. (10), en el 2015, en inglés, pero que está centrada en las intervenciones para ampliar la participación de trabajadores con una EC; en consecuencia, con un objetivo más reducido que la investigación que se ha propuesto aquí.

Entre las limitaciones de esta revisión, la más importante es la mirada general de la problemática, puesto que hubiera sido posible centrarse en uno de los enfoques de la comprensión de la EC y cómo afecta a la población trabajadora, pero a la vez es una de las fortalezas de esta investigación: ofrecer una visión de amplio espectro sobre el problema.

Conclusión

La conclusión general de esta revisión de revisiones es que si bien hay diversidad de marcos conceptuales en cuanto al proceso de comprender las implicaciones de la EC en la población trabajadora, puede existir aún un vacío respecto a entender cómo las condiciones sociales, económicas, del mercado laboral, biológicas y comportamentales se relacionan con la ocurrencia de una EC, más aún en un contexto marcado por cambios macro, como son transiciones demográficas y del perfil de salud de las poblaciones, incluyendo a la trabajadora, asociadas a cambios económicos.

Es claro que los resultados de esta revisión muestran una multidimensionalidad del problema de la EC que va más allá de los estilos de vida y hábitos nutricionales. Por otra parte, definitivamente, se requieren más estudios al respecto en Latinoamérica que ojalá sean longitudinales o de cohorte que empleen métodos cualitativos o cuantitativos para analizar cómo los cambios demográficos y epidemiológicos inciden en la salud de la población trabajadora en la región.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al profesor Fernando G. Benavides del Centro de Investigaciones en Salud Laboral, por haber sido nuestro mentor en este proceso de investigación.

Referencias

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor. Geneva; 2017.
2. Vuori J, Blonk R, Price RH, editores. Sustainable working lives. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015.
3. Caldwell J. Toward a restatement of demographic transition theory. *Popul Dev Rev.* 1976;2(3):321-66.
4. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet.* 2014;384(9937):45-52.
5. England K, Azzopardi-Muscat N. Demographic trends and public health in Europe. *Eur J Public Health.* 2017;27:9-13.
6. Uribe Escobar JD. Mercado laboral y demografía. *Rev BanRep [internet].* 2015;88(1047):5-26. Disponible en: <https://publicaciones.banrepcultural.org/index.php/banrep/article/view/8301>
7. Rivero-Cantillano R. Cambio demográfico y duración de la vida económicamente activa en la Región de Magallanes y la Antártica chilena 1992-2013. *Magallania (Punta Arenas).* 2018 dic;46(2):143-65.
8. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad Saúde Pública.* 1992;8(3):254-61.
9. Hernández-Girón C, Orozco-Núñez E, Arredondo-López A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev Salud Pública.* 2012;14(2):315-24.
10. Vooijs M, Leensen MCJ, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MHW. Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: a systematic review of reviews. *Occup Environ Med.* 2015;72:820-6.
11. Polychronakis I, Dounias G, Makropoulos V, Riza E, Linos A. Work-related leukemia: a systematic review. *J Occup Med Toxicol.* 2013;8(14).
12. Omran A. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q.* 1971;49(4):509-38.
13. Chang Scd Y, Kassebaum NJ, Dieleman JL, Chang AY, Skirbekk VE, Tyrovolas S, et al. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Heal.* 2019;4:e159-67.
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210.
15. Sharma S, Oremus M. PRISMA and AMSTAR show systematic reviews

- on health literacy and cancer screening are of good quality. *J Clin Epidemiol*. 2018 jul;99:123-31.
16. Creswell JW, Creswell JD. *Research design#: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5.^a ed. Thousand Oaks: Sage; 2018.
 17. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá; 1993.
 18. Chaker L, Falla A, van der Lee SJ. The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review. *Eur J Epidemiol*. 2015;30(5):357-95.
 19. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med*. 2009;41(3):115-21.
 20. Clayton S, Bambra C, Gosling R, Povall S, Misso K, Whitehead M. Assembling the evidence jigsaw: insights from a systematic review of UK studies of individual-focused return to work initiatives for disabled and long-term ill people. *BMC Public Health*. 2011;11:170.
 21. Clayton S, Barr B, Nylén L, Burstrom B, Thielen K, Diderichsen F, et al. Effectiveness of return-to-work interventions for disabled people: a systematic review of government initiatives focused on changing the behaviour of employers. *Eur J Public Health*. 2012 jun;22(3):434-9.
 22. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJEM, Ostelo RWJG, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350:h444.
 23. Juniper M, Le TK, Mladsi D. The epidemiology, economic burden, and pharmacological treatment of chronic low back pain in France, Germany, Italy, Spain and the UK: A literature-based review. *Expert Opin Pharmacother*. 2009;10(16):2581-92.
 24. Barboza MC, Milbrath VM, Bielemann VM, de Siqueira HC. Work-related musculoskeletal disorders and their association with occupational nursing. *Rev Gaucha Enferm*. 2008;29(4):633-8.
 25. Pabón-Varela Y, Páez-Hernández KS, Rodríguez-Daza KD, Medina-Atencia CE, López-Tavera M, Salcedo-Quintero LV. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazary*. 2015 jul 22;12(2):157.
 26. Sánchez-Herrera B, Carrillo-González GM, Barrera-Ortiz L, Chaparro-Díaz L. Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan*. 2013;13(2):247-60.
 27. Silva SA da, Passos SRL, Carballo MT, Figueiró M. Avaliação da qualidade de vida após síndrome coronariana aguda: revisão sistemática. *Arq Bras Cardiol*. 2011 dic;97(6):526-40.
 28. Dettlele SI, Heerkens YF, Engels JA, van der Gulden JWJ, van Dijk FJH. Common prognostic factors of work disability among employees with a chronic somatic disease: a systematic review of cohort studies. *Scand J Work Environ Health*. 2009 ju;35(4):261-81.
 29. Wessels T, Van Tulder MC, Sigl T, Ewert T, Limm H, Stucki G. What predicts outcome in non-operative treatments of chronic low back pain? A systematic review. *Eur Spine J*. 2006;15(11):1633-44.

30. Jong M de, Boer A de. Quality of working life issues of employees with a chronic physical disease: a systematic review. *J Occup Rehabil.* 2015;25:182-96.
31. Varekamp I, Verbeek JHAM, van Dijk FJH. How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006;80(2):87-97.
32. Vooijs M, Leensen MCJ, Hoving JL, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MHW. Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health.* 2015;88(8):1015-29.
33. Oliva J, Jorgensen N, Rodríguez J. Carga socioeconómica de la insuficiencia cardíaca: revisión de los estudios de coste de la enfermedad. *Pharmacoeconomics Spanish Res Artic.* 2010;7:68-79.
34. Nielsen R, Klemmetsby M, Gulsvik A. Economics of COPD: literature review and experiences from field work. *Clin Respir J.* 2008;2(S1):104-10.
35. Choi K-S, Kang S-K. Occupational psychiatric disorders in Korea. *J Korean Med Sci.* 2010;25(suppl.1):S87-93.
36. Albarracín G, Rovira J. Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *Actas Espa Psiquiatr.* 2008;36(3):165-76.
37. Heitz CAM, Hilfiker R, Bachmann LM, Joronen H, Lorenz T, Uebelhart D, et al. Comparison of risk factors predicting return to work between patients with subacute and chronic non-specific low back pain: systematic review. *Eur Spine J.* 2009;18(12):1829-35.
38. Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Syst.* 2013;11:31.
39. Alwan A. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
40. Crawford JO, Graveling RA, Cowie HA, Dixon K. The health safety and health promotion needs of older workers. *Occup Med.* 2010;60(3):184-92.
41. Jowsey T, Yen L, W PM. Time spent on health related activities associated with chronic illness: a scoping literature review. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1044>
42. Legetic B, Medici A, Hernández-Avila M, Alleyne G. economic dimensions of non-communicable disease in Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: Disease Control Priorities; 2016.
43. Martínez Trujillo N. Los modelos de Salud en el desarrollo de enfermería. *Rev Urug Enferm.* 2013;8(2):64-72.
44. World Health Organization. Health in all policies: training manual. Stone V, editor. Geneva; 2015.
45. Esteban E, Coenen M, Ito E, Gruber S, Scaratti C, Leonardi M, et al. Views and experiences of persons with chronic diseases about strategies that aim to integrate and re-integrate them into work: a systematic review of qualitative studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):1022. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051022>
46. Kiasuwa Mbengi R, Tiraboschi M, de Brouwer C, Bouland C. How do social security schemes and labor market policies support the return-to-

work of cancer survivors?: a review article. *J Cancer Policy*. 2018;15(parte B):128-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2018.02.008>

47. Sabariego C, Coenen M, Ito E, Fheodoroff K, Scaratti C, Leonardi M, et al. Effectiveness of integration and re-integration into work strategies for persons with chronic conditions: a systematic review of European strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Mar 19;15(3):552. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030552>

48. Gullotta TP, Bloom M, editores. *Encyclopedia of primary prevention and health promotion*. Boston, MA: Springer; 2014.

49. Clark DW, MacMahon B. *Preventive medicine*. Filadelfia: Little Brown; 1967.

50. Meunier Y, Assessment R. *Medicine of the future elimination or mitigation, and action plans for 28 diseases and medical conditions*. New York: Springer; 2014.

51. Meng L, Wolff MB, Mattick KA, DeJoy DM, Wilson MG, Smith ML. Strategies for worksite health interventions to employees with elevated risk of chronic diseases. *Saf Health Work*. 2017;8(2):117-29.

52. Sorensen G, Landsbergis P, Hammer L, Amick B, Linnan L, Yancey A, et al. Preventing chronic disease in the workplace: a workshop report and recommendations. *Am J Public Health*. 2011 Dec;101 Suppl 1(Suppl 1):S196-207. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300075>

53. Jeon YH, Essue B, Jan S, Wells R, Whitworth JA. Economic hardship associated with managing chronic illness: a qualitative inquiry. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:1-11.

54. Pedron S, Emmert-Fees K, Laxy M, Schwettmann L. The

impact of diabetes on labour market participation: a systematic review of results and methods. *BMC Public Health*. 2019;19(1):25. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6324-6>.

55. Rai KK, Adab P, Ayres JG, Jordan RE. Systematic review: chronic obstructive pulmonary disease and work-related outcomes. *Occup Med (Chic Ill)*. 2018;68(2):99-108.

56. Vooijs M, Leensen MCJ, Hoving JL, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MHW. Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015;88(8):1015-29.

Anexo

Artículos incluidos en la revisión de revisiones

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Esteban et al., 2018 (45) | Europa | Interdisciplinario | 24 | No tiene en cuenta como se aborda esta problemática fuera de Europa | No | Al ser un estudio cualitativo permitió ofrecer la síntesis de las experiencias de las personas que sufren una enfermedad crónica y está en proceso de reintegro al trabajo | Realizar más investigaciones metodológicas cualitativas en esta problemática | 9 |
| Heitz et al., 2009 (37) | Suiza | Interdisciplinario | 39 | Indagar más sobre aspectos psicosociales | No | El enfoque que se sigue en lo biomédico es insuficiente para aplicarlo a este tipo de situaciones | Incluir más aspectos de índole social para la investigación como la utilidad de la carga de trabajo, contexto familiar y social | 9 |
| Jong et al., 2015 (50) | Holanda | Interdisciplinario | 61 | No hay instrumentos desarrollados para medir el concepto de calidad de vida laboral que comprende la experiencia subjetiva de trabajo a nivel individual. | No | Capacitar a los profesionales de salud ocupacional o al staff de recursos humanos de una organización para monitorear la calidad de vida laboral de empleados con una EC | Realizar más investigaciones sobre calidad de vida laboral en empleados con enfermedades crónicas para la prevención del desempleo | 7 |
| Jowsey et al., 2012 (41) | Australia | Económico | 22 | Es poco conocido cómo el tiempo gastado en actividades con el cuidado de la salud impactan su bienestar | No | Medir el tiempo de una manera más precisa en el consumo del tiempo asociado a la salud en el caso de EC | Comprender cómo el tiempo dedicado al cuidado de la salud impacta el bienestar | 7 |
| Juniper et al., 2009 (23) | Estados Unidos | Interdisciplinario | 23 | No se midió el impacto del dolor lumbar crónico en empleadores y en los sistemas de seguridad social en cuanto a beneficios por discapacidad | No | Incluir más aspectos en cuanto a la cuantificación de los costos asociados al dolor lumbar crónico | Definir adecuadamente la entidad dolor lumbar crónico para el desarrollo de trabajos de investigación más estandarizados | 5 |
| Kemper et al., 2015 (22) | Australia Holanda Canadá | Interdisciplinario | 41 | Medición de los costos indirectos que se considera tienen una proporción elevada en cuanto a los costos totales del dolor lumbar crónico | No | Las intervenciones que cubren varios dominios del modelo biopsicosocial pueden ser más efectivas en pacientes con dolor lumbar crónico que la que se dirigen solamente a aspectos físicos | Se requiere más investigación sobre qué dimensiones incluir en el modelo biopsicosocial | 11 |
| Kranken et al., 2013 (38) | Francia | Económico | 49 | No se reportó que el sistema de seguridad social que provee compensación por la pérdida de ingreso debido a la EC | Uno en Argentina | Los decisores políticos necesitan asegurar que la carga financiera debida a las EC sea adecuadamente resuelta | Ideal usar estudios longitudinales para evaluar el impacto económico de la EC sobre los hogares. | 7 |
| Kissava et al., 2018 (46) | Belgica e Italia | Interdisciplinario | 10 | No tiene en cuenta como se aborda esta problemática fuera de Europa y no menciona otras enfermedades crónicas aparte del cáncer | No | El proceso de reintegro debe ser pragmático y los incentivos para retornar al trabajo deben ser para trabajadores. Se necesitan mejores definiciones de desempeño en el trabajo y que evalúen las necesidades de los trabajadores con la de los empleadores | Investigar la necesidad de una política de bienestar que ayude a tener nuevas definiciones de desempeño en el trabajo y que reconcilie las necesidades de los trabajadores con la de los empleadores | 3 |
| Mang et al., 2017 (51) | Estados Unidos | Interdisciplinario | 27 | No tiene en cuenta documentos no escritos en inglés y fuera de los Estados Unidos | No | Las intervenciones de promoción de la salud deben estar más enfocadas en grupos específicos de trabajadores | Investigación en programas de promoción de la salud, mental y musculoesquelética | 6 |
| Nielsen et al., 2008 (34) | Noruega | Económico | 15 | Dejaron por fuera el impacto en el trabajo de las personas que sufren EPOC y por tanto en sus ingresos | No | Discriminar mejor los costos incluidos | Tener en cuenta la estratificación por edad y género de las personas afectadas por una EC | 4 |
| Norlund et al., 2009 (19) | Suecia | Interdisciplinario | 187 | La influencia del sistema de seguridad social en el retorno al trabajo | No | Importancia de la intervención multidisciplinaria en retorno al trabajo | intervenciones multidisciplinarias en retorno al trabajo | 6 |
| Oliva et al., 2010 (33) | Colombia | Económico | 15 | Incluir más información sobre el impacto de la enfermedad en las personas que se encuentran trabajando | No Aplica | Orientación de las políticas sanitarias y de la inversión de los recursos sobre prevención y tratamiento más sólidos para gestionar la carga de la enfermedad | Se necesitan desarrollar trabajos sobre los costos de la EC, desde una perspectiva integral que aporte datos a los tomadores de decisiones de salud que puedan aplicarse a los diferentes niveles de gestión de la enfermedad a nivel micro, meso y macro | 5 |
| Pabón et al., 2015 (25) | Colombia | Interdisciplinario | 52 | No revisa en profundidad la afectación que causa en actividades cotidianas una de las dimensiones de la calidad de vida en particular las alteraciones en la actividad laboral que sufre una persona con esta enfermedad | No Aplica | Implementar programas de educación en adaptación al estilo de vida debido a la EC | Investigar en cuanto el impacto no solamente desde un punto de vista del sistema de salud sino la afectación en la esfera psicológica, económica, laboral y del bienestar en general de la persona que sufre una EC | 2 |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|--------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Grecia y Eslovenia | | | | | problemática fuera de Europa | | asociadas con la discapacidad | previstas para la integración y reintegro de los trabajadores con EC |
| Sánchez et al., 2013 (26) | Colombia | Interdisciplinario | 80 | Incluir más información sobre como la enfermedad crónica puede tener un impacto sobre la persona que trabaja | No Aplica | | | El cuidado de la EC requiere una aproximación multidisciplinaria que no puede estar centrada en las ciencias de la salud | Realizar más investigaciones sobre la EC desde una amplia perspectiva |
| Silva et al., 2011 (27) | Brasil | Interdisciplinario | 22 | Revisar la calidad de vida en EC puede ser útil en seguir la evolución de un paciente con esta condición de manera más amplia | Si | | | Revisar la calidad de vida en EC puede ser útil en seguir la evolución de un paciente con esta condición de manera más amplia | Enlazar la calidad de vida general con dimensiones específicas como la calidad de vida laboral cuando se trata un evento de salud |
| Varekamp et al., 2006 (31) | Holanda | Interdisciplinario | 9 | Enfermedades con marcados aspectos psicosociales como el dolor de espalda fueron excluidos | No | | | Mejorar la cooperación entre clínicos, médicos del trabajo y expertos en rehabilitación vocacional | Se debe hacer más investigación en los programas de rehabilitación vocacional cuyo objetivo es que las personas con afectación de su salud permanezcan en el trabajo |
| Yoonis et al., 2015 (56) | Holanda | Interdisciplinario | 6 | Tener en cuenta los dos conceptos mencionados como son retención en el | No | | | El tiempo de trabajo, si otros factores asociados como son estilo de vida y | Se requiere más investigación sobre la participación en el mercado de |
| Wagaja et al., 2016 (28) | Alemania Holanda | Interdisciplinario | 13 | antecedentes de salud | No | Una mirada más amplia del modelo biopsicosocial | | trabajo y retorno al trabajo en la práctica | trabajo de personas con EC |
| | | | | Cambios en el comportamiento pueden mejorar la funcionalidad | | | | Conocer más el tratamiento y la condición de discapacidad y comportamiento | |