

Revista Orinoco

Pensamiento y Praxis

- **Caracterización de investigaciones en discapacidad en Ecuador, en el periodo 2010-2021. Revisión Sistemática.** Albuja Narváez, Lorena Alexandra & Vinueza Vásquez, Nelson Gustavo.
- **Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad crónica no oncológica avanzada en el primer nivel de atención.** Bertha Giovanna Pinos Urgilés, María Teresa Ochoa Crespo & José Luis Carvajal Bustos
- **Evaluación de los Riesgos ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuela Sáenz.** Luis Fernando Corrales Cevallos & César David Moreano Villacís

Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis RIF.- J-403372659- ISSN-L: 3006-8827.
Año N° 13 Edición N° 19- 2024

Editorial

Encontrándonos con el gran reflejo y su temperatura, resplandeciente que fortalece el conocimiento desde las riveras del majestuoso Orinoco, emerge la edición Nro- XIX de la revista Orinoco, donde pensamiento y praxis se entrelazan en una sinfonía de palabras, como un verso que danza al compás de la lectura, donde la Red de Bibliotecas Públicas del Estado Bolívar se convierte en melodía que se une al Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas como una danza poética entrelazada con el ritmo de la lectura.

Con el Plan de la Patria 2019-2025, como planificación de la República Bolivariana de Venezuela, los versos de conocimiento y cultura se entrelazan en una sinfonía de progreso y transformación en el incremento del número de libros por personas, y el índice de lectores y lectoras a nivel nacional y local. El conocimiento, la cultura, la información, derechos fundamentales en la concepción de una democracia cultural, donde el acceso se erige como un faro de luz guiando a todos en busca de sabiduría y entendimiento.

En ese frente de batalla, los trabajadores bibliotecarios, con su labor infatigable, profesionales del conocimiento, navegan entre fuentes vivas, físicas y digitales, tejiendo el maravilloso universo del libro y la lectura. La Feria Internacional del Libro de Venezuela FILVEN, un escenario donde la promoción y la comercialización se entrelazan con la animación de la lectura, una gran fiesta que despierta el amor por las letras.

En Ciudad Bolívar, municipio Angostura del Orinoco, República Bolivariana de Venezuela, la feria internacional del libro. FILVEN 19, se celebró con orgullo este mes de marzo de 2024, con la presencia de escritores, editores y lectores, un encuentro mágico en el teatro de las letras. El Pabellón Infantil, un espacio de ensueño, donde los niños y niñas de la patria se congregan, letras y colores se entrelazan en armonía, promoviendo la lectura y la oralidad con alegría.

En la FILVEN 19, lo mejor de la colección infantil, seleccionado con esmero y propósito, un pabellón que afirma la importancia del libro, la lectura, la oralidad y la interculturalidad. Las páginas cobran vida en ese espacio, elementos indispensables en la formación del lenguaje, donde la luz y el sonido se entrelazan, y el placer de la lectura se convierte en un viaje.

Los nuevos lectores, guiados por la vivencia, se sumergen en el hábito de leer, descubriendo el poder de elegir un libro y encontrando en las palabras un sentido que florece.

En la estantería, el deseo por saciarnos de la lectura, sin la obligación de adquirirlo, pues la magia se encuentra en el acto de leer, donde las letras nos envuelven en su abrazo divino.

Como las Referencias Consultadas, que son faros de sabiduría, iluminando nuestro camino en la búsqueda de conocimiento, nos guían con su influencia y perspectivas diversas, enriqueciendo nuestras mentes y expandiendo nuestros horizontes:

Proyecto Nacional Simón Bolívar, Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2019-2025.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 6.446 Extraordinario.

Centro Nacional del Libro. Plan Nacional de Lectura Hermanos. Vadell 2019 2025. Instituto Autónomo Biblioteca Nacional. Programas de Promoción de la Lectura, la Escritura y la Oralidad 2019 2025.

Siguiendo estos fundamentos, llega a su fin la presentación de esta publicación, con gratitud hacia los intérpretes, articulistas, investigadores y creadoras de esta obra de América Latina, así como a los estudiosos (lectores) de esta hermosa creación, los invito a sumergirse y compartir cada investigación resaltada, y a atreverse a innovar y forjar nuevas rutas de sabiduría.

Licda. Lisna Marcó

Editions

Finding ourselves with the great reflection and its temperature, resplendent that strengthens knowledge from the banks of the majestic Orinoco, emerges the 19th edition of Orinoco magazine, where thought and praxis are intertwined in a symphony of words, like a verse that dances to the rhythm of reading, where the Bolivar State Public Library Network becomes a melody that joins the National System of Public Libraries as a poetic dance intertwined with the rhythm of reading.

With the Plan of the Homeland 2019-2025, as planning of the Bolivarian Republic of Venezuela, the verses of knowledge and culture are intertwined in a symphony of progress and transformation in increasing the number of books per person, and the rate of readers at national and local level. Knowledge, culture, information, fundamental rights in the conception of a cultural democracy, where access stands as a beacon of light guiding all in search of wisdom and understanding.

In this battle front, library workers, with their tireless work, professionals of knowledge, navigate between living, physical and digital sources, weaving the wonderful universe of books and reading. The International Book Fair of Venezuela FILVEN, a scenario where promotion and marketing are intertwined with the animation of reading, a great party that awakens the love for letters.

In Ciudad Bolivar, municipality Angostura del Orinoco, Bolivarian Republic of Venezuela, the international book fair. FILVEN 19, was proudly celebrated this March 2024, with the presence of writers, publishers and readers. writers, publishers and readers, a magical encounter in the theater of letters. letters. The Children's Pavilion, a dream space, where the boys and girls of the homeland letters and colors intertwine in harmony, promoting reading and orality with joy.

At FILVEN 19, the best of the children's collection, selected with care and purpose, a pavilion that affirms the importance of books, reading, orality and interculturality. The pages come to life in this space, indispensable elements in the formation of language, where light and sound intertwine, and the pleasure of reading becomes a journey.

The new readers, guided by experience, immerse themselves in the habit of reading, discovering the power of choosing a book and finding in words a meaning that is the power of choosing a book and finding in the words a meaning that blossoms.

On the bookshelf, the desire to satiate ourselves with reading, without the obligation of acquiring it, because the magic is in the act of reading, where the in the act of reading, where the letters envelop us in their divine embrace.

As References consulted, which are beacons of wisdom, illuminating our path in the search for knowledge, we our way in the search for knowledge, guiding us with their influence and diverse diverse perspectives, enriching our minds and expanding our horizons.

Project Simón Bolívar National Project, Third Socialist Plan for the Economic and Social Development of the Nation 2019-2025.

of the Nation 2019-2025.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 6.446 Extraordinary.

Center National Book Center National Reading Plan Hermanos Vadell 2019 2025.

Institute Autonomous National Library. Programs for the Promotion of Reading, Writing and Writing and Orality 2019 2025.

With gratitude to the interpreters, writers, researchers and creators of this Latin American work, as well as to the scholars (readers) of this beautiful creation, I invite you to dive in and share

each highlighted research, and to dare to innovate and forge new paths of wisdom.

Lisna Marcó

Edição

Encontrando-nos com o grande reflexo e sua temperatura, resplandecente que fortalece o conhecimento das margens do majestoso Orinoco, surge a 19ª edição da revista Orinoco, onde o pensamento e a práxis se entrelaçam em uma sinfonia de palavras, como um verso que dança ao ritmo da leitura, onde a Rede de Bibliotecas Públicas do Estado de Bolívar se torna uma melodia que se junta ao Sistema Nacional de Bibliotecas Públicas como uma dança poética entrelaçada ao ritmo da leitura.

Com o Plano da Pátria 2019-2025, como planejamento da República Bolivariana da Venezuela, os versos do conhecimento e da cultura se entrelaçam em uma sinfonia de progresso e transformação para aumentar o número de livros por pessoa e a taxa de leitores em nível nacional e local. Conhecimento, cultura, informação, direitos fundamentais na concepção de uma democracia cultural, onde o acesso é um farol de luz que guia todos em busca de sabedoria e compreensão.

Nessa frente de batalha, os bibliotecários, com seu trabalho incansável, profissionais do conhecimento, navegam entre fontes vivas, físicas e digitais, tecendo o maravilhoso universo do livro e da leitura. A Feira Internacional do Livro da Venezuela FILVEN, um cenário onde a promoção e o marketing se entrelaçam com a animação da leitura, uma grande festa que desperta o amor pelas letras.

Em Ciudad Bolívar, município de Angostura del Orinoco, República Bolivariana da Venezuela, a feira internacional do livro. FILVEN 19, foi orgulhosamente celebrada neste mês de março de 2024, com a presença de escritores, editores e leitores, um encontro mágico no teatro das letras. O Pavilhão das Crianças, um espaço de sonho, onde as crianças da pátria se reúnem, letras e cores se entrelaçam em harmonia, promovendo a leitura e a oralidade com alegria.

Na FILVEN 19, o melhor da coleção infantil, selecionado com cuidado e propósito, um pavilhão que afirma a importância dos livros, da leitura, da oralidade e da interculturalidade. As páginas ganham vida nesse espaço, elementos indispensáveis na formação da linguagem, onde luz e som se entrelaçam e o prazer da leitura se transforma em uma viagem.

Os novos leitores, guiados pela experiência, mergulham no hábito da leitura, descobrindo o poder de escolher um livro e encontrar nas palavras um significado que floresce.

Na estante, o desejo de nos saciarmos com a leitura, sem a obrigação de adquiri-la, pois a magia está no ato de ler, onde as letras nos envolvem em seu abraço divino.

Assim como as referências consultadas, que são faróis de sabedoria, iluminando nosso caminho na busca do conhecimento, nós nosso caminho na busca do conhecimento, guiando-nos com sua influência e perspectivas diversas, guiando-nos com sua influência e perspectivas diversas, enriquecendo nossas mentes e expandindo nossos horizontes.

Projeto Nacional Simón Bolívar, Terceiro Plano Socialista para o Desenvolvimento Econômico e Social da Nação 2019-2025. da Nação 2019-2025.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 6.446 Extraordinário.

Centro Centro Nacional do Livro Plano Nacional de Leitura Hermanos Vadell 2019 2025.

Instituto Biblioteca Nacional Autônoma. Programas de Promoção da Leitura, Escrita e Redação e Oralidade 2019 2025.

Com gratidão aos intérpretes, escritores, pesquisadores e criadores desta obra latino-americana, bem como aos estudiosos (leitores) desta bela criação, convido-os a mergulhar e compartilhar cada pesquisa destacada, e a ousar inovar e forjar novos caminhos de sabedoria.

Lisna Marcó

Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Colectivo editorial de dirección:

Dr. Leonardo Maestre Vargas (PEI). afoaderehumanos@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5504-7824>

Dr. Francisco Rodríguez (PEI). frfrank611@gmail.com
Afiliación institucional: Universidad de Oriente

Dra. Eladia Hurtado (PEI). eladiahurtado.07@gmail.com
Afiliación institucional: Universidad Bolivariana de Venezuela
Codigo ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0041-1390>

Áreas temáticas:

Ciencias sociales, diversidad cultural y poder popular

Periodicidad:

Cuatrimestral

Meses de publicación:

(Enero-Junio- Septiembre- Diciembre)

Themes:

Social sciences, cultural diversity and people ower

Frequency:

Quarterly

Months of publication:

(January - June - September - December)

Dirección electrónica:

revistaorinocopensamientoyp@gmail.com

Blog: <https://orinocopensamientoyp Praxis.blogspot.com>

Repositorios de Acceso Abierto Web:

<https://www.latindex.org/latindex/ficha/20344> 

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18579>

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3734>

 Dialnet



Adherida a la Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades- LatinRev. <https://www.flacso.org.ar/latinrev/>

Portal ISSN: [ISSN 3006-8827 \(Online\) | Orinoco | The ISSN Portal](https://www.issn.org/)



¡Síguenos en nuestras redes!

<https://twitter.com/RevistorinocoPP>



<https://www.facebook.com/orinoco.pensamiento.1>



<https://www.facebook.com/groups/1881618428827268>

[@rev.istaorinocopensamintoy](https://www.instagram.com/rev.istaorinocopensamintoy)



Diseño Revisión: © Andrés Felipe Pérez Velasco. Cali – Colombia.
andresfelipe3286@hotmail.com.

Portada: Portada: Pinceladas de la exquisita luz del Sol y espejo natural del Orinoco

Cortesía de:

© Hiram Loreto.

Ciudad Bolívar Venezuela –.

ISSN de enlace (ISSN-L): 3006-8827

Depósito legal:

Ppi201202BO3993 -

Ciudad Bolívar / República Bolivariana de Venezuela.

Colectivo de arbitraje y colaboradores:

Alexander Mansutti.

UNAE-Ecuador. alexmansutti@cantv.net

Adrian Torres Marcano. atorresmarcano@yahoo.es

Andrés Gómez. gerdet@hotmail.com

Alexis Romero Salazar. <alexisromerosalazar@gmail.com>

Alexis Romero. romeros@cantv.net

Abel Vicente Flames González. abelflames@gmail.com

Elizabeth Alves elizabeth. alves88@gmail.com

Francisco Rodríguez. frfrank381@gmail.com
Felson Lugo Felson. lugo@hotmail.com
Fernando Angosto. l.angosto@qub.ac.uk
Franceschi G Napoleon. franceschi48@gmail.com
Freddy Bello. bello.freddy@gmail.com
Guzman Nelson. UCV.guznelson1@gmail.com
José Gregorio Lemus. joglem@gmail.com
Luis Alarcón. sociologiaudo@gmail.com
Milagros Elena Rodríguez. melenamate@hotmail.com
Nancy Acosta correo. nancyac@gmail.com
Nancy Arrechedera. nancyarrechedera10@gmail.com
Ramón González. ramgon71@gmail.com
Rusalca Fernández. rusalcaf@hotmail.com
Sigfrido Lanz. siglanz53@yahoo.es
Saúl Pascuzzi. saulpascuzzi7@gmail.com
Irey Gómez Sánchez. gomezalar@hotmail.com
Yorlis Mora. yjmora21@gmail.com

Instituciones:

Instituciones asociadas:

Universidad Bolivariana de Venezuela

Asociación. Fraternidad y Orientación Activa (ONG. AFOA)-
ASOCIACIÓN CIVIL SIN FINES DE LUCRO-RIF.- **J-403372659**).

Centro de Estudios Sociales y Culturales

Editor: Fondo Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis- RIF.- J-403372659

Indizada/Resumida en catalogo: Latindex-Directorio, Folio 22927.

La revista Orinoco pensamiento y praxis, es un espacio de Acceso Abierto en la Web, de divulgación del conocimiento científico, sociopolítica y cultural, desde un enfoque transdisciplinario, de la Revista arbitrada e indexada “Orinoco Pensamiento y Praxis”, bajo la coordinación Editorial del: Fondo editorial Orinoco Pensamiento y Praxis de la Asociación Civil Sin Fines de Lucro “Asociación Fraternidad y Orientación Activa”. RIF.- J403372659.

Actualmente, nuestro Sitio Web, y la Revista, no cuenta con patrocinio, ni apoyo, solidario, ni público, ni privado, situación esta que se traduce en tremendas limitaciones financieras y logísticas para el mantenimiento de nuestro Sitio Web y de la Revista. Por lo que recurrimos a ustedes a los fines de que puedan aportar el financiamiento por la vía de donativos, y

aportes solidarios para la continuidad de nuestras acciones científico y garantía del mantenimiento en el sistema Web de la revista.

Aportes, Donaciones o Transferencia en cuenta bancaria: BANCO DE VENEZUELA, Cuenta Corriente: 0102-0632-44-0000075378

A nombre de: Asociación Civil Fraternidad y Orientación Activa.

Dirección electrónica: revistaorinocopensamientoyp@gmail.com,

RIF J- 403372659

PayPal: afoaderehumanos@gmail.com

The journal Orinoco Pensamiento y Praxis is an Open Access space on the Web, for the dissemination of scientific, socio-political and cultural knowledge, from a transdisciplinary approach, of the refereed and indexed journal "Orinoco Pensamiento y Praxis", under the Editorial coordination of the Editorial Fund Orinoco Pensamiento y Praxis of the Non-Profit Civil Association "Asociación Fraternidad y Orientación Activa". RIF.-J403372659.

Currently, our Web Site and the Magazine do not have any sponsorship or support, neither public nor private, a situation that translates into tremendous financial and logistical limitations for the maintenance of our Web Site and the Magazine. Therefore, we appeal to you to provide funding through donations and solidarity contributions for

the continuity of our scientific activities and guarantee the maintenance of the Web system of the journal.

Contributions, Donations or Bank Transfer: BANCO DE VENEZUELA,

Current Account: 0102-0632-44-0000075378

In the name of: Asociación Civil Fraternidad y Orientación Activa.

E-mail address: revistaorinocopensamientoyp@gmail.com,

RIF J- 403372659

PayPal: afoaderehumanos@gmail.com

La revue Orinoco pensamiento y praxis est un espace en libre accès sur le Web, pour la diffusion des connaissances scientifiques, sociopolitiques et culturelles, selon une approche transdisciplinaire, de la revue référencée et indexée "Orinoco Pensamiento y Praxis", sous la coordination éditoriale de la Fonds éditorial Orinoco Pensamiento y Praxis de l'Asociación Civil Sin Fines de Lucro "Asociación Fraternidad y Orientación Activa RIF.-J403372659.

Actuellement, notre site web et le magazine ne bénéficient d'aucun parrainage ou soutien, ni public ni privé, une situation qui se traduit par d'énormes limitations financières et logistiques pour la maintenance de notre site web et du magazine. C'est pourquoi nous vous demandons de fournir un financement par le biais de dons et de contributions de solidarité pour la continuité de nos activités scientifiques et de garantir la maintenance du système Web de la revue.

Contributions, dons ou transferts sur le compte bancaire : BANCO DE VENEZUELA

Compte courant : 0102-0632-44-0000075378

Au nom de : Asociación Civil Fraternidad y Orientación Activa.

Adresse électronique : revistaorinocopensamientoyp@gmail.com,

RIF J- 403372659

PayPal : afoaderehumanos@gmail.com

Se aprueba la reproducción parcial o total del contenido de la presente revista, con la condición de que se acrediten y citen las fuentes, conforme a las diferentes normas internacionales sobre criterios para escritos científicos y se remita un ejemplar al colectivo editorial de dirección de la revista.

La revista Orinoco, Pensamiento y Praxis (O.P.P), no asume la responsabilidad de las opiniones emitidas por los autores.

Partial reproduction approved

or the total content of this journal, provided that the sources are accredited and cited, in accordance with the different international standards on criteria for scientific writings, and that a copy is sent to the journal's editorial group.

The journal Orinoco, Pensamiento y Praxis (O.P.P.) does not assume responsibility for the opinions expressed by the authors.

Está incluida en:

Latindex: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (www.latindex.unam.mx),

<https://www.latindex.org/latindex/ficha/20344>

Dialnet, Bases de datos:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18579>

*Flacso Andes, Biblioteca Digital, vanguardia para la Investigación en Ciencias Sociales
REGIÓN ANDINA Y AMÉRICA LATINA*

<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3734>

Base de datos del sistema de revistas de issuu.com:

<https://issuu.com/ropypensamientoypraxis>

Google académico buscador:

https://scholar.google.es/scholar?start=0&q=revista+orinoco+pensamiento+y+praxis&hl=es&as_sdt=0,5

Is included in:

Latindex: Regional information system on line for scientific journals in Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal (www.latindex.unam.mx),

<https://www.latindex.org/latindex/ficha/20344>

Dialnet databases:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18579>

*Library Digital Flacso Andes, cutting-edge research in science social
REGION ANDEAN AND LATIN AMERICA*

<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3734>

Search Google academic:

(https://scholar.google.com/scholar?start=0&q=revista+orinoco+think+and+praxis&hl=en&as_sdt=0,5)

Il est inclus dans:

Latindex: Système régional d'information pour les revues en ligne Scholarly Amérique latine, les Caraïbes, l'Espagne et le Portugal (www.latindex.unam.mx),

(<https://www.latindex.org/latindex/ficha/20344>)

Bases de données DIALNET:

(<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18579>)

Bibliothèque numérique FLACSO Andes, Vanguard pour la recherche en sciences sociales ANDES ET REGION AMERIQUE LATINE

(<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3734>)

Système de base de données magazines issuu.com:

(<https://issuu.com/ropypensamientoypraxis>)

Recherche google Academic:

(https://scholar.google.com/scholar?start=0&q=revista+orinoco+think+and+praxis&hl=en&as_sdt=0,5)

Portal ISSN: ISSN 3006-8827 (Online) | Orinoco | The ISSN Portal

Misión

La Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis, es una publicación, que difunde trabajos científicos estrictamente originales en castellano, avances de investigación, Artículos arbitrados y teóricos, ensayos, Informes o propuestas de aprendizaje Críticos Académicos, ponencias y revisiones bibliográficas, relacionadas con las Ciencias Sociales, Diversidad Cultural y Poder Popular, arbitrada por especialistas de reconocida trayectoria, bajo el sistema doble ciego, cuyos nombres se mantienen en estricta confidencialidad y recibe trabajos todo el año. El Objetivo de la ROPP es: a) contribuir a la confrontación y difusión de conocimientos, así como posibilitar el intercambio entre pares y estimular el avance de la producción en Ciencias Sociales, Diversidad Cultural y Poder Popular. b) Contribuir con la construcción del conocimiento científico en las áreas de las Ciencias Sociales, Diversidad Cultural y Poder. C) Estimular la reflexión crítica sobre teorías, perspectivas y problemas de las área indicadas.

Mission

La revue à comité de lecture: Orénoque, la pensée et Praxis, est une publication qui diffuse strictement des articles scientifiques originaux en castillan, les progrès de la recherche, et des articles arbitrés théoriques, des essais, des rapports ou des propositions d'apprentissage critiques universitaires, des documents et des analyses documentaires liés, les Poder populaires sciences sociales, la diversité culturelle et arbitrées par des spécialistes de renom, sous le double système aveugle, dont les noms sont conservés dans la plus stricte confidentialité et obtenir des emplois toute l'année. L'objectif de ROPP est: a) contribuer à la confrontation et la diffusion des connaissances et permettre l'échange de pairs et d'encourager la promotion de la production en sciences sociales, la diversité culturelle et du pouvoir populaire. b) Contribuer à la construction des connaissances

scientifiques dans les domaines des sciences sociales, la diversité culturelle et le pouvoir. c) Pour encourager la réflexion critique sur les théories, les perspectives et les problèmes de la zone indiquée.

Mission

La Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis, is a publication that disseminates strictly original scientific works in Spanish, research advances, arbitrated and theoretical articles, essays, reports or learning proposals Academic Critics, papers and bibliographic reviews, related to Social Sciences, Cultural Diversity and People's Power, arbitrated by renowned specialists, under the double-blind system, whose names are kept in strict confidentiality and receive works all year round. The objective of the ROPP is: a) to contribute to the confrontation and diffusion of knowledge, as well as to make possible the exchange between peers and to stimulate the advance of the production in Social Sciences, Cultural Diversity and Popular Power. b) To contribute with the construction of the scientific knowledge in the areas of: 1.

of Social Sciences, Cultural Diversity and Power. C) To stimulate critical reflection on theories, perspectives and problems of the indicated areas.

A Missão

A Revista Refereed: Orinoco, Pensamiento y Praxis, é uma publicação que divulga trabalhos científicos estritamente originais em espanhol, avanços de pesquisa, artigos teóricos e arbitrais, ensaios, relatórios ou propostas de aprendizagem acadêmica crítica, artigos e revisões bibliográficas, relacionados às Ciências Sociais, Diversidade Cultural e Poder Popular, arbitrada por especialistas de reconhecida experiência, sob o sistema double blind, cujos nomes são mantidos em estrita confidencialidade e recebem trabalhos durante todo o ano.

O objetivo do ROPP é: a) contribuir para o confronto e disseminação do conhecimento, bem como possibilitar o intercâmbio entre pares e estimular o avanço da produção em Ciências Sociais, Diversidade Cultural e Poder Popular. b) Contribuir para a construção

do conhecimento científico nas áreas de Ciências Sociais, Diversidade Cultural e Poder Popular.

de Ciências Sociais, Diversidade Cultural e Poder. C) Estimular a reflexão crítica sobre teorias, perspectivas e problemas nestas áreas.

ÍNDICE

Editorial.....	02
Misión.....	14
Caracterización de investigaciones en discapacidad en Ecuador, en el periodo 2010-2021. Revisión Sistemática. Albuja Narváez, Lorena Alexandra & Vinueza Vásquez, Nelson Gustavo.....	18
Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad crónica no oncológica avanzada en el primer nivel de atención. Bertha Giovanna Pinos Urgilés, María Teresa Ochoa Crespo & José Luis Carvajal Bustos	44
Evaluación de los Riesgos ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz. Luis Fernando Corrales Cevallos & César David Moreano Villacís.....	74
Forma y preparación de manuscritos: Instrucciones para la presentación de originales revista arbitrada Orinoco Pensamiento y Praxis.....	102

Orinoco. Pensamiento y Praxis/ Año 13 / Nro 19/2024. Pp. (18-43). Multidisciplinarias/. (ISSN-L): **3006-8827**. Depósito legal: Ppi201202BO3993/ Organismo responsable. Asociación Fraternidad y Orientación Activa/ Editorial. Fondo Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis. RIF.J-403372659. Indizada/Resumida en los directorios de Latindex, ficha/20344, directorio de la International Standard Serial Number: ISSN de enlace: ISSN 3006-8827 (Online) | Orinoco | The ISSN Portal, adherida a la Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades (LatinREV) de FLACSO Argentina y en Dialnet de la Universidad de la Rioja. Ciudad Bolívar. República Bolivariana de Venezuela.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Caracterización de investigaciones en discapacidad en Ecuador, en el periodo 2010-2021. Revisión Sistemática.

Autores: ¹Albuja Narváez, Lorena Alexandra. ²Vinueza Vásquez, Nelson Gustavo

¹Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3803-552X>, Correo: laalbuja@uce.edu.ec

²Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1732-4971>, Correo: gustvinue@hotmail.com

(Recibido el 23/03/2023, aceptado el 27/10/2023)

Resumen

Hace más de una década se creó el Primer Informe Mundial sobre la Discapacidad, iniciativa que se cimienta en las cifras que reflejan la magnitud de un desafío de alcance global, con más de mil millones de personas viviendo con alguna forma de discapacidad y dificultades sustanciales, que incrementan con el tiempo debido al envejecimiento de la población. El objetivo de este estudio fue caracterizar la producción investigativa desarrollada en Ecuador entre 2010 y 2021, que se llevó a cabo a través de una revisión sistemática empleando bases de datos como Scopus y Web of Science. Se incluyeron 38 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad planteados. Se reportó que existe un 39% de artículos enfocados en superar el obstáculo discapacitante referente a la falta de datos y pruebas sobre la

discapacidad en Ecuador. La producción científica también se ha centrado en resolver el obstáculo asociado a las limitaciones en políticas y normativas para la discapacidad con el 24% de documentos. Sin embargo, los otros obstáculos discapacitantes presentados no han sido motivo de estudio por lo que la producción investigativa ha sido baja al punto de llegar a encontrar un solo artículo que aborde alguno de estos obstáculos. En conclusión, la producción científica en Ecuador entre 2010 y 2021 se centra de forma mayoritaria en enfrentar obstáculos como la falta de datos/pruebas y las limitaciones en políticas y normativas referentes a la discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, obstáculos discapacitantes, inclusión, investigación.

Summary:

Over a decade ago, the First World Disability Report was created, an initiative grounded in figures reflecting the magnitude of a globally significant challenge, with over a billion people living with some form of disability and substantial difficulties, increasing over time due to population aging. The objective of this study was to characterize research production in Ecuador between 2010 and 2021, conducted through a systematic review using databases such as Scopus and Web of Science. Thirty-eight articles meeting eligibility criteria were included. It was reported that 39% of articles focus on overcoming the disability-related obstacle of lack of data and evidence in Ecuador. Scientific production has also concentrated on addressing the obstacle associated with policy and regulatory limitations for disability, constituting 24% of documents. However, other presented disability obstacles have not been extensively studied, resulting in low research production, to the extent of finding only one article addressing any of these obstacles. In conclusion, scientific production in Ecuador between 2010 and 2021 predominantly centers on tackling obstacles such as the lack of data/evidence and limitations in disability-related policies and regulations.

Keyword: Disability, disabling obstacles, inclusion, research.

Há mais de uma década, foi criado o Primeiro Relatório Mundial sobre Deficiência, uma iniciativa baseada em números que refletem a magnitude de um desafio global, com mais de um bilhão de pessoas vivendo com alguma forma de deficiência e dificuldades substanciais, que estão aumentando com o tempo devido ao envelhecimento da população. O objetivo deste estudo foi caracterizar a produção de pesquisa desenvolvida no Equador entre 2010 e 2021, o que foi feito por meio de uma revisão sistemática usando bancos de dados como Scopus e Web of Science. Trinta e oito artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídos. Foi relatado que 39% dos artigos se concentraram em superar o obstáculo incapacitante referente à falta de dados e evidências sobre deficiência no Equador. A produção científica também se concentrou em resolver o obstáculo associado às limitações das políticas e regulamentações sobre deficiência, com 24% dos artigos. No entanto, as outras

barreiras incapacitantes apresentadas não foram objeto de estudo, de modo que a produção de pesquisas foi baixa, a ponto de encontrarmos apenas um artigo que aborda qualquer uma dessas barreiras. Em conclusão, a produção científica no Equador entre 2010 e 2021 O foco principal é abordar barreiras como a falta de dados/evidências e limitações nas políticas e regulamentações sobre deficiência.

Palavras-chave: Deficiência, barreiras incapacitantes, inclusão, pesquisa.

Introducción

En la actualidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022, p. 1), se estima que, en el ámbito global, aproximadamente 1300 millones de individuos experimentan discapacidades de considerable magnitud. Este hecho atestigua que dicha condición incide en un notable 16% de la población mundial, cifra que muestra una tendencia al incremento. En la región de América Latina y el Caribe, conforme al informe del Banco Mundial (2021, p. 3), se calcula que alrededor de 85 millones de personas viven con discapacidad, lo que equivale al 14,7% de la población regional. En lo que respecta a Ecuador, los datos provenientes del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2022), basados en el último censo realizado en el país, informan que se registraron 471 205 individuos con discapacidad, donde el 40,72% de ellos son personas de edades comprendidas entre 36 y 64 años.

Hace más de una década, se gestó un interés creciente en este tema, lo que culminó en la colaboración de la OMS, el Banco Mundial y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la creación del primer Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011). Esta iniciativa se cimienta en las cifras que reflejan la magnitud de un desafío de alcance global, con más de mil millones de personas viviendo con alguna forma de discapacidad y dificultades sustanciales, que incrementan con el tiempo debido al envejecimiento de la población, así como al crecimiento de enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida de estas personas.

La repercusión de la discapacidad no se limita a lo médico, sino que abarca aspectos sanitarios, educativos, económicos y sociales, afectando de manera desproporcionada a las

personas con discapacidad, en particular en comunidades desfavorecidas. Por ello, es imperativo liberar a las personas con discapacidad de las barreras u obstáculos discapacitantes que van desde política y normas insuficientes hasta la falta de datos y pruebas de la realidad actual sobre la inclusión como aporte para la creación de un mundo donde la salud, el bienestar y la dignidad estén al alcance de todos (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011, pp. 158–161).

La concientización sobre lo difícil de las personas y familiares que viven en condición de discapacidad, se alcanzará únicamente con educación por lo que cada nueva contribución, es un paso más hacia la eliminación de los obstáculos discapacitantes, por eso es necesario investigar desde perspectivas aplicadas enfocadas en la mejora de servicios y calidad de vida de las personas que posean alguna discapacidad (Verdugo Alonso, 1998, pp. 515, 516). Como contribución para el desarrollo de información sobre el tema de la discapacidad existen diversos estudios en la actualidad que se enmarcan en las diferentes limitaciones como físicas, mentales, sociales y otras (Paz Maldonado, 2020, p. 414). Se abordan soluciones para la inclusión en varios escenarios, por ejemplo, aquellos donde se aplica el uso de tecnologías de la información tienen una mayor producción académica (Hernández Sánchez et al., 2020, pp. 178, 179).

Este florecimiento de la producción académica resalta la creciente importancia y la mayor comprensión de las complejidades de la discapacidad, por ello, el objetivo general de este trabajo de revisión es caracterizar la producción investigativa desarrollada en Ecuador entre 2010 y 2021. Para la caracterización de la literatura, los estudios fueron clasificados de acuerdo a los obstáculos discapacitantes mencionados en el Informe sobre la Discapacidad que fueron: políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, prestación insuficiente de servicios, problemas con la prestación de servicios, financiación insuficiente, falta de accesibilidad, falta de consulta y participación y falta de datos y pruebas (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011). De esta forma se acerca la realidad de la investigación al contexto de Ecuador, se toma en cuenta los tipos de discapacidad reportados por el Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano que son: física, auditiva, visual, psicosocial, intelectual, del lenguaje y múltiple (Ministerio de Salud Pública, 2021, p. 1) para contextualizar el obstáculo de acuerdo a la discapacidad.

Otro aspecto que se considera dentro del estudio es la tendencia de las condiciones de salud asociadas a la discapacidad que de acuerdo con la OMS son: enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, que se encuentran descritas en el informe mundial sobre la discapacidad. Las enfermedades infecciosas abarcan patologías como: VIH/sida, encefalitis, meningitis, sarampión, parotiditis, poliomielitis, paludismo, lepra, tracoma, entre otras. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles se toman en cuenta a enfermedades cardiovasculares, dolencias articulares y de columna, diabetes, hipertensión, trastornos mentales y visuales, enfermedades respiratorias y cáncer. Las lesiones por su parte hacen referencia a daños a la salud causados por accidentes laborales, de tránsito, violencia, incluso crisis humanitarias (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011, pp. 35–39).

Finalmente, para conocer la veracidad y evidenciar impacto académico existente en el país sobre el tema de la discapacidad se revisó la información de las métricas como el cuartil de la revista, área de especialidad, además de la metodología de estudio empleada como técnica de recolección de datos, tamaño de muestra y tipo de investigación basado en Dankhe (1986, pp. 385–390) quien establece la existencia de cuatro tipos: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Material y métodos

Desde la perspectiva metodológica de tipo documental y aplicando criterios de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la creación del primer Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) para obstáculos discapacitantes se sigue una línea donde se obtiene la información necesaria para sistematizarla y finalmente exponerla. En base a esta metodología documental se resolvió trabajar una revisión sistemática que permite caracterizar la información actual sobre el tema en Ecuador, recopilando documentos, en este caso digitales que contengan datos relevantes sobre el tema. Esta revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo la declaración PRISMA, donde se detallan diferentes pautas aplicadas, desde el planteamiento de preguntas de investigación, las cuales se presentan a continuación:

- ¿Cuáles son los obstáculos discapacitantes con mayor enfoque de estudio en Ecuador?
- ¿Cuál es la condición de salud asociada a la discapacidad con mayor enfoque de estudio en Ecuador?
- ¿Cuál es el tipo de discapacidad con mayor enfoque de estudio en Ecuador?
- ¿Cuál es la calidad y el impacto de las investigaciones de acuerdo a la metodología empleada y métricas?

Además de las preguntas de investigación, la declaración PRISMA promueve la búsqueda de información en bases de datos relevantes en el ámbito académico, que en este caso son Scopus y Web of Science, que son conocidas como las más relevantes en el mundo científico (Ramos & Arias, 2022, pp. 97, 98). WoS de Clarivate, es la base de datos más antigua, se encuentra en el mercado desde la década de 1960, y hasta el 2004 era la única fuente de datos bibliográficos, ya que en ese año Elsevier lanza a Scopus al mercado quien ha crecido a pasos agigantados para encontrarse al nivel e incluso en diferentes aspectos superior a la base de datos con mayor antigüedad (Pranckuté, 2021, pp. 3, 4).

La recopilación de datos se desarrolló con el uso cadenas de búsqueda combinando palabras clave y términos booleanos (AND, OR, NOT) como se exponen en la Tabla 1. Para poder filtrar la información recopilada se requiere tener criterios de elegibilidad donde se especifica lo que debe tener el documento para ser parte del estudio, estos criterios son de inclusión y exclusión, son los siguientes:

Criterios de inclusión:

I1: Estudios entre 2010 al 2021

I2: Uso de Scopus y WoS

I3: Artículos donde Ecuador formó parte del estudio

I4: Inglés y español

I5: Artículos Open Access

Criterios de exclusión:

E1: Artículos publicados antes de 2010

E2: Libros, cartas al editor, artículos de congresos, artículos presentados en formatos de libros

E3: Artículos fuera del idioma elegido

E4: Artículos duplicados

E5: Artículos con acceso restringido

E6: Artículos relacionados con el covid19

E7: Artículos relacionados con accidente cerebrovascular

E8: Publicaciones en las cuales el artículo incluya más de 5 países.

En la Tabla 1 se evidencian los algoritmos aplicados en la búsqueda de los artículos.

Tabla 1 Algoritmos de búsqueda aplicados en Scopus y WoS

Scopus		Web of Science		Criterios
N	Algoritmo	N	Algoritmo	
450.914	(TITLE-ABS-KEY (disability) OR TITLE-ABS-KEY (discapacidad))	279.709	Disability (Tema) or discapacidades (Todos los campos)	Todos los periodos
253	(TITLE-ABS-KEY (disability) OR TITLE-ABS-KEY (discapacidad) AND TITLE-ABS-KEY (ecuador))	136	Resultados para Disability (Tema) AND Ecuador (Tema) OR discapacidades (Tema)	Ecuador Todos los periodos
201	(TITLE-ABS-KEY (disability) OR TITLE-ABS-KEY (discapacidad) AND TITLE-ABS-KEY (ecuador)) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2022 AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2022	115	Resultados para Disability (Tema) AND Ecuador (Tema) OR discapacidades (Tema) OR impairment (Tema)	Periodo de tiempo: 2010-01-01 to 2021-12-21

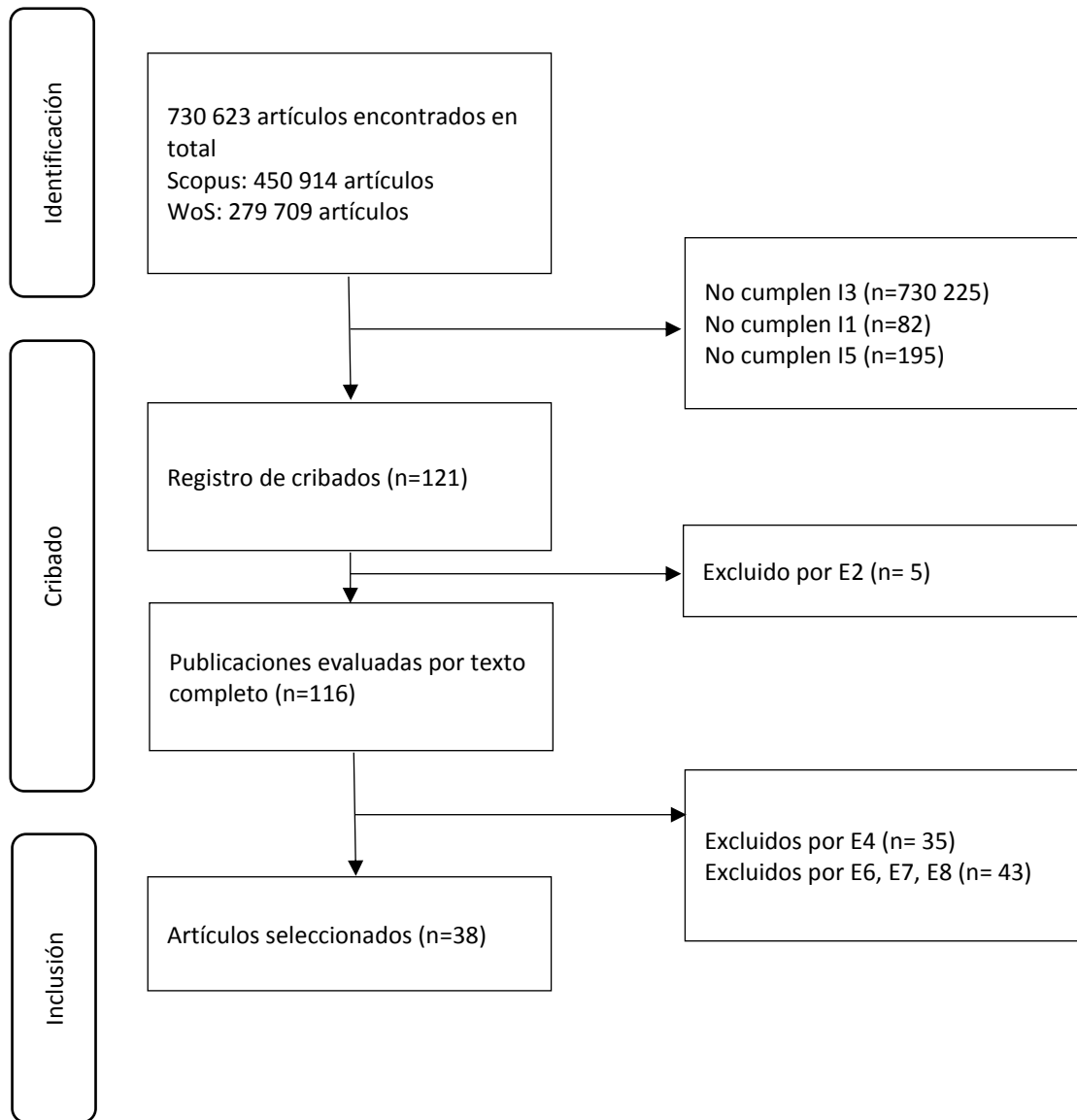
69	(TITLE-ABS-KEY (disability) OR TITLE-ABS-KEY (discapacidad) AND TITLE-ABS-KEY (ecuador)) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2022 AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	52	Resultados para Disability (Tema) AND Ecuador (Tema) OR discapacidades (Tema) OR impairment (Tema)	All Open Access
64	(TITLE-ABS-KEY (disability) OR TITLE-ABS-KEY (discapacidad) AND TITLE-ABS-KEY (ecuador)) AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2022 AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re"))	52	Resultados para Disability (Tema) AND Ecuador (Tema) OR discapacidades (Tema) OR impairment (Tema)	Criterios de exclusión E2

Total de publicaciones encontradas para revisión en Scopus y WoS 116

Total de publicaciones revisadas después de aplicar los criterios de exclusión e inclusión 38

Por medio de la aplicación de criterios de elegibilidad se procedió a la selección de artículos como se expone en la Figura 1. Con el uso de las palabras clave “disability” y “discapacidad” dentro de Scopus y WoS se encontraron 730 623 artículos, que disminuyeron a 389 documentos, al agregar a la cadena de búsqueda la ubicación (Ecuador) en este caso, el criterio de Inclusión I3. Una vez que se obtienen los documentos a través de las cadenas de búsqueda, se procede a realizar filtros permitidos por las bases de datos utilizadas. El primer filtro es el periodo temporal de búsqueda (I1), aplicando el mismo quedan 316 artículos, seguido de la aplicación de I5 obteniendo 121 artículos. Al aplicar el criterio E2 resultan 116 trabajos y al usar el criterio E4 referente a duplicados quedan aún 81 documentos, que al aplicar los criterios E6, E7 y E8 terminan en 38 artículos útiles para el estudio.

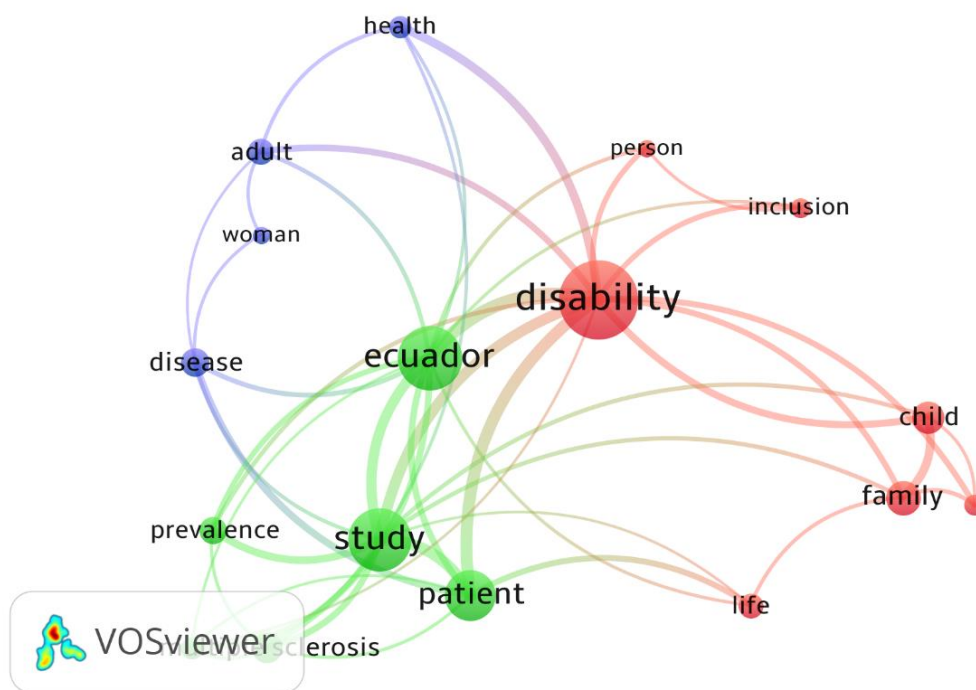
Figura 1 Diagrama de selección de artículos



Resultados

En primera instancia se ha realizado un análisis general de todos los estudios incluidos a través de la herramienta de visualización VOSviewer con el fin de identificar patrones y relaciones clave entre términos para comprender mejor el enfoque y las conexiones dentro de la investigación sobre el tema central, ante lo cual se presenta la siguiente figura como resultado.

Figura 2 Co-ocurrencia de palabras clave



En la visualización, se destacan tres clústeres principales identificados por colores: rojo, verde y azul. Dentro del clúster rojo se muestra la dominancia del término "disability", que está fuertemente vinculado a "family" y "child". Estas conexiones resaltan la importancia de la discapacidad en el contexto familiar y su relación con la vida desde una edad temprana. Además, la asociación con "person" e "inclusión" sugiere un énfasis en la inclusión de personas con discapacidad en diversos aspectos de la sociedad.

En cuanto al clúster verde se puede observar que "Ecuador" se destaca como el término más relevante, estando estrechamente relacionado con "study" y "patient". Esta asociación sugiere que la discapacidad en Ecuador es objeto de estudio, con un enfoque específico en pacientes. Además, la presencia de "prevalence" y "esclerosis" indica la atención a la prevalencia y tendencia a condiciones crónicas de salud asociadas a la discapacidad como la esclerosis entre otras.

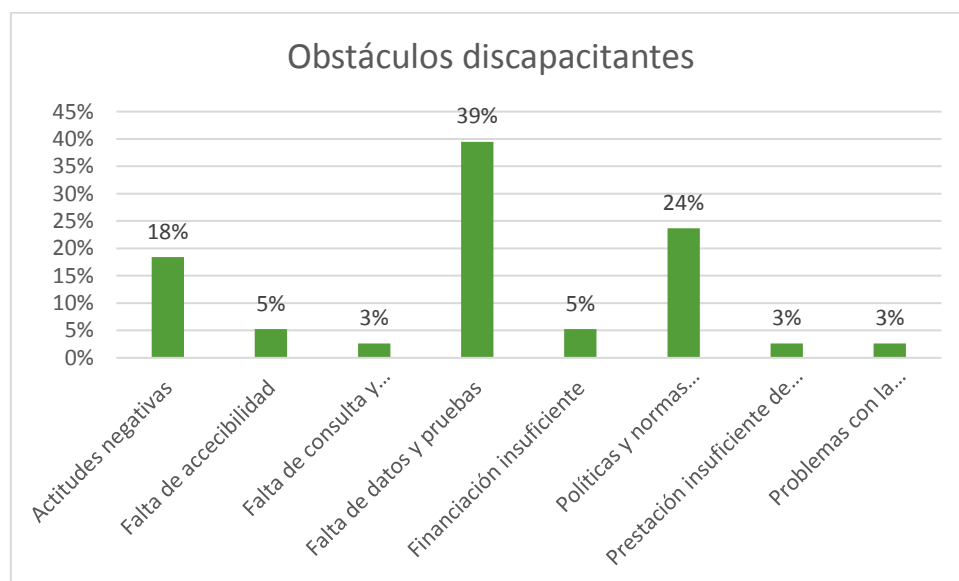
Finalmente, el clúster azul pese a su tamaño pequeño aborda términos clave como "disease", "adult", "health" y "woman". Aunque su impacto es menor, estos términos proporcionan información adicional sobre la relación entre la discapacidad y aspectos de la salud en

adultos, con un énfasis aparente en mujeres. De forma general, la visualización refleja que la discapacidad en Ecuador es un tema de investigación significativo, con un enfoque en la vida familiar, la inclusión y la relación con condiciones médicas específicas. Este análisis proporciona una base para comprender mejor las prioridades y direcciones en la investigación sobre discapacidad en el contexto ecuatoriano.

Obstáculos discapacitantes en Ecuador

La investigación abordó una diversidad de obstáculos discapacitantes que trascienden el ámbito médico de acuerdo con lo establecido en el primer Informe Mundial sobre la Discapacidad, abarcando aspectos sanitarios, educativos, económicos y sociales como se observa en la figura que se muestra a continuación.

Figura 3 Obstáculos discapacitantes



La falta de datos y pruebas emerge como el obstáculo más prevalente dentro de los artículos analizados con el 39% de incidencia. Esto sugiere que el Ecuador ha generado una producción científica que aborda este obstáculo discapacitante, de manera que es evidente la preocupación significativa por la falta de información sólida y actualizada sobre la inclusión de personas con discapacidad. Esto porque, la ausencia de datos puede obstaculizar la formulación de políticas efectivas y la implementación de medidas concretas para mejorar la vida de las personas con discapacidad.

Las limitaciones en políticas y normativas constituyen otro desafío sustancial que se muestra en el 24% de los artículos e indica que este tema también se está considerando desde la producción científica. Esto destaca que se están trabajando las normativas desde un enfoque más sólido y así como políticas inclusivas que aborden de manera integral las diversas dimensiones de la discapacidad. Este resultado es importante dado que la carencia de un entorno legal y regulatorio adecuado puede perpetuar la exclusión y limitar el acceso a oportunidades para las personas con discapacidad.

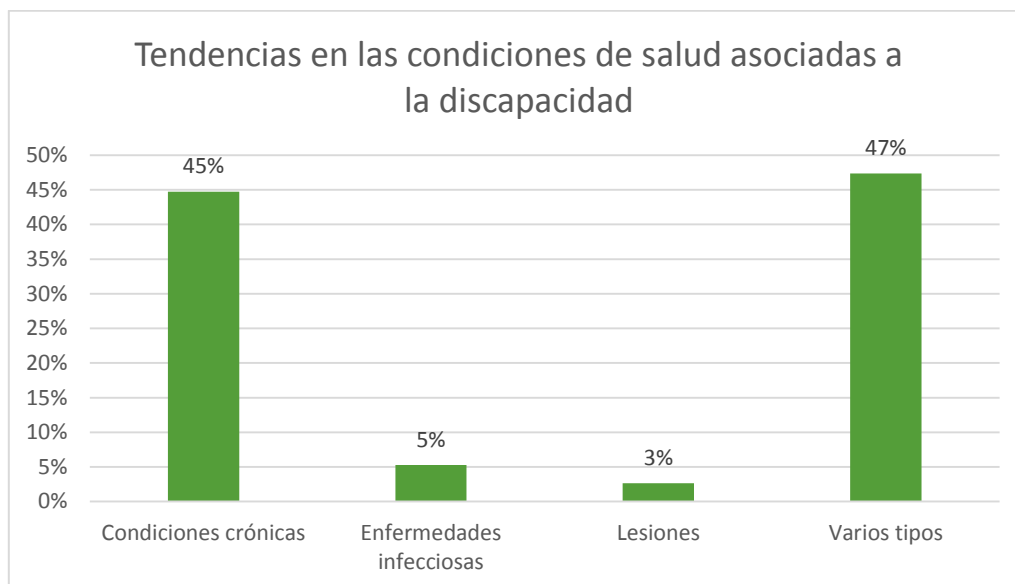
La falta de accesibilidad, representa un obstáculo tratado en un menor porcentaje de artículos (5%), lo que implica el hecho de que no está siendo abordado ampliamente desde la producción científica del país, por ende, sigue siendo un desafío importante que debe ser más estudiado. De la misma forma se encuentra el obstáculo de financiación insuficiente, que se encuentra considerado dentro del 5% de los estudios, lo que indica que los recursos financieros pueden ser una barrera significativa para la implementación efectiva de medidas inclusivas que no se está estudiando para mejorarla.

La falta de consulta y participación es un obstáculo que se únicamente se encontró en el 3% de los artículos analizados, esto señala que la producción científica en este tema resulta insignificante y que requiere se dé seguimiento y se realicen investigaciones para poder destruir este obstáculo en la sociedad. De la misma forma que los obstáculos como la prestación insuficiente de servicios y problemas con la prestación de servicios, requieren un mayor abordaje desde el ámbito científico en el país para enfrentar problemas que apuntan a deficiencias en la provisión y calidad de los servicios destinados a las personas con discapacidad o identificar y abordar problemas en la entrega de servicios es esencial para garantizar un acceso equitativo y de calidad.

Condiciones de salud relacionadas con las discapacidades en Ecuador

La investigación exhaustiva de 38 artículos ha arrojado luz sobre las diversas condiciones de salud vinculadas a la discapacidad. A través de la revisión de estos estudios, se han destacado cuatro categorías principales que abarcan una amplia variedad de contextos médicos.

Figura 4 Tendencias en las condiciones de salud asociadas a la discapacidad



Las condiciones crónicas representan una proporción significativa (45%) de las condiciones de salud asociadas a la discapacidad presentes en los 38 artículos revisados. Esto sugiere que las enfermedades de larga duración y progresión constante son un aspecto destacado en la investigación sobre discapacidad. Pueden incluir enfermedades cardiovasculares, y otras afecciones crónicas que pueden tener un impacto sostenido en la funcionalidad como la artritis reumatoide o esclerosis múltiple.

Aunque las enfermedades infecciosas constituyen solo el 5% de las condiciones de salud asociadas a la discapacidad en los artículos revisados, su presencia indica la importancia de considerar la relación entre discapacidad y enfermedades infecciosas. Es crucial explorar cómo estas enfermedades pueden contribuir a la discapacidad y qué medidas preventivas o de gestión se destacan en la investigación.

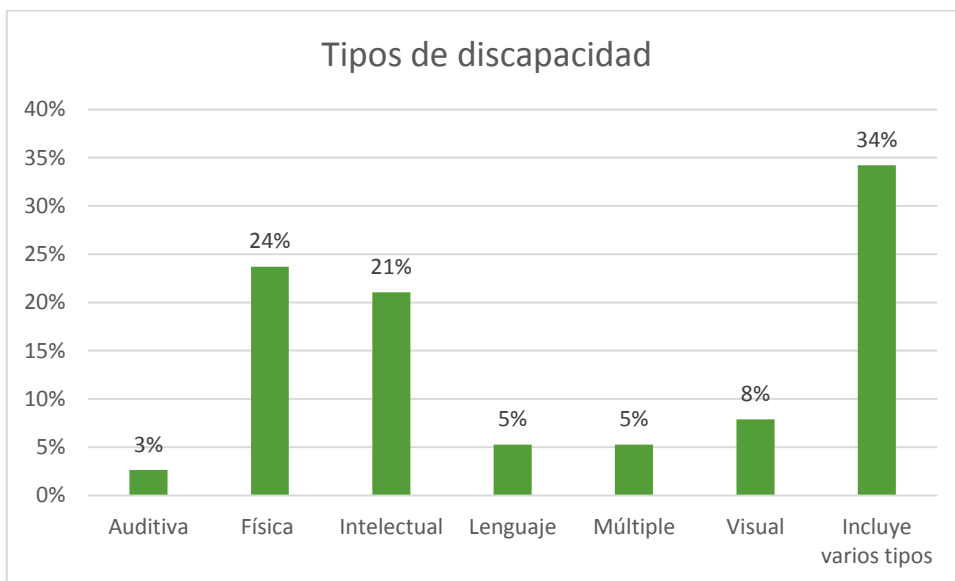
Las lesiones representan un porcentaje más bajo (3%) de abordaje dentro de los estudios analizados en comparación con las condiciones crónicas. Sin embargo, el análisis se centra en comprender la naturaleza de estas lesiones y cómo contribuyen a la discapacidad. Esto podría incluir lesiones traumáticas, accidentes y eventos específicos que tienen consecuencias a largo plazo en la salud y funcionalidad.

Por su parte, la categoría "Varios Tipos", representa el 47% de artículos seleccionados donde se abordan diversas condiciones de salud asociadas a la discapacidad. Esta categoría engloba condiciones crónicas, infecciosas y lesivas, subrayando la complejidad y variabilidad de los factores que contribuyen a la discapacidad. Estos estudios no se centran al alguna de las otras categorías y las consideran de forma general o en su defecto se asocian con al menos dos de ellas.

Tipos de discapacidad de los sujetos de estudio en las investigaciones

Los tipos de discapacidad tratados en el estudio son los considerados de acuerdo con los establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de acuerdo con la revisión de artículos efectuada se encontró lo que se observa en la siguiente figura.

Figura 5 Tipos de discapacidad



Donde la discapacidad física es tratada por aproximadamente un cuarto de los estudios (24%), cifra que destaca la relevancia de investigar y comprender los desafíos y necesidades específicas de las personas con limitaciones físicas. Los estudios en esta categoría tratan temas como accesibilidad, movilidad, adaptaciones físicas, entre otros.

El 21% de artículos que se enfocan en la discapacidad intelectual muestran la importancia de explorar los aspectos cognitivos y de desarrollo en la discapacidad. Estudios en esta categoría

abordan estrategias educativas, apoyos necesarios y la participación en la sociedad de las personas con discapacidad intelectual.

La discapacidad visual representa el 8% de trabajos revisados, que resaltan la necesidad de investigar cómo la falta de visión afecta la vida cotidiana, la educación y la participación en la sociedad. Dentro de esta categoría se tratan los temas mencionados desde diferentes perspectivas o áreas de especialidad.

En el caso de la discapacidad del lenguaje como discapacidad múltiple se encuentran dentro del 5% de estudios cada una. Evidenciando la relevancia de comprender cómo las dificultades en la comunicación afectan la participación social y el acceso a servicios, tanto como la necesidad de comprender y abordar los desafíos únicos que enfrentan las personas con múltiples discapacidades.

El menor porcentaje de artículos (3%) aborda las discapacidades auditivas, sin embargo, se recalca que es importante examinar de cerca cómo la pérdida de audición impacta la comunicación, la educación y la integración social de las personas afectadas. En la categoría de “Varios tipos”, se encuentra el 34% de estudios, lo que evidencia como la mayoría de artículos engloba diversas discapacidades, sin centrarse o destacar alguna en particular. Esto es indispensable para comprender la complejidad y las intersecciones de las discapacidades múltiples.

Calidad e impacto de las investigaciones de acuerdo a la metodología empleada y sus métricas

Los estudios analizados además de ser caracterizados por su contenido en relación al tema de la discapacidad, como los obstáculos discapacitantes, las condiciones de salud asociadas y los tipos de capacidad que se abordan en cada uno de ellos, también son caracterizados por su contenido metodológico y sus aspectos dentro de las métricas que contienen todos los artículos.

En primer lugar, se considera el tipo de investigación en el que se han desarrollado estos estudios, los cuales se basan en la clasificación realizada por Dankhe (1986, pp. 385–390). Los estudios descriptivos constituyen la mayor proporción, un 47% del total, este enfoque

sugiere un interés significativo en describir y caracterizar fenómenos relacionados con la discapacidad. Estos estudios son fundamentales para establecer una base comprensiva de los aspectos clave de la discapacidad en diversos contextos. Los estudios correlacionales representan el 24%, resultado que indica una atención considerable a la identificación de relaciones y patrones entre variables relacionadas con la discapacidad como la inclusión o la calidad de vida. Además, este tipo de estudios permiten examinar las conexiones y asociaciones entre diferentes factores, proporcionando información valiosa sobre la complejidad de la discapacidad.

Los estudios exploratorios constituyen el 16% del total de artículos revisados, señalando un interés en investigar áreas temáticas que pueden ser menos conocidas o requerir una exploración más profunda, que ayude a ampliar el conocimiento sobre aspectos emergentes de la discapacidad. Mientras que el menor porcentaje de estudios son de tipo explicativos (13%), que a pesar de ser pocos, sugieren una preocupación por comprender las relaciones causales y los mecanismos subyacentes en la discapacidad.

Además del tipo de investigación, se han clasificado los estudios de acuerdo a su técnica de recolección de datos, lo que arrojó como resultado que el 24% de trabajos utilizó cuestionarios validados, lo que da a entender que estos trabajos mantienen un enfoque estructurado y cuantificable para recopilar datos proporcionando una base robusta para el análisis y la interpretación. El 16 % de los estudios seleccionados utilizó entrevistas, técnica que permite una exploración más profunda y cualitativa de las experiencias y perspectivas de las personas con discapacidad, enriqueciendo la comprensión del fenómeno. Las encuestas fueron utilizadas por el 13% de artículos analizados en esta revisión, lo que señala un enfoque en la obtención de datos directos de individuos o grupos específicos, es decir que ofrecen la posibilidad de recopilar información diversa y representativa sobre la discapacidad.

El uso de datos de ONG e Instituciones gubernamentales, así como el empleo de historias clínicas se hace presente en el 13% de documentos para cada caso, donde se destaca la importancia de utilizar fuentes externas para obtener información sólida y contextualizada sobre la discapacidad, tanto como la relevancia de la información médica y de salud para comprender la discapacidad desde una perspectiva clínica.

También se ha visto el empleo de fichas de observación en el 8% de los trabajos revisados, que resaltan la importancia de la observación directa en la obtención de información sobre el comportamiento y las interacciones relacionadas con la discapacidad. También se destaca el estudio de laboratorios en un 5% de los artículos, evidenciando la aplicación de métodos científicos controlados para investigar aspectos específicos de la discapacidad. Finalmente, se emplean revisiones bibliográficas y “otros tipos” de metodologías cada una dentro del 3% de documentos seleccionados.

Se consideró el tamaño de muestra como otro aspecto de análisis en los estudios incluidos, donde el 39% de estos, ha trabajado con muestras menores a 100, lo que sugiere que una proporción considerable de la investigación se ha llevado a cabo con muestras relativamente pequeñas. Seguido del 34% de estudios en donde los tamaños de muestra se encuentran entre 100 y 500, demostrando un equilibrio entre la representatividad y la gestión eficiente de recursos, es decir tamaños de muestra moderados, que permiten un análisis más generalizable sin abrumar con la complejidad de muestras más grandes.

El 21% de los estudios emplea tamaños de muestra de 1000 o más, que pone en evidencia que una parte significativa de la investigación se ha enfocado en contextos o fenómenos que requieren una gran cantidad de datos para obtener resultados robustos y estadísticamente significativos. Mientras que únicamente el 5% de trabajos tienen muestras entre 500 y 1000, que pese a ser una proporción menor estos estudios podrían destacar la necesidad de abordar fenómenos más amplios o evaluar intervenciones a mayor escala, donde se requieren tamaños de muestra más considerables.

Los artículos contienen información relevante sobre la discapacidad, con percepciones desde diferentes áreas de estudio, por lo que es importante conocer cuáles fueron estas áreas. En respuesta se tiene que la medicina es el área de especialidad en la que se ubica el 61% de los estudios, seguido del área de ciencias sociales en la que se encontró el 21% de los artículos analizados. El 16 % de los estudios revisados tienen un enfoque en la discapacidad desde el área de educación, y en el 3% de los estudios se tratan temas del área de ciencias de la computación relativas a la discapacidad.

Finalmente, se evaluaron los cuartiles a los que pertenecen las revistas en las que los artículos analizados fueron publicados, esto para conocer el impacto científico de los estudios que se analizaron en el presente trabajo. El 34% de los estudios pertenece a Q1, sugiriendo que la mayor parte de trabajos recopilados tienen un impacto científico bastante alto. El 21% de los artículos se encuentra posicionado en Q2, que muestra como la relevancia de la información sigue manteniéndose en un buen nivel de calidad científica pese a no ser el más alto. El 16% de los trabajos incluidos se encuentran tanto el Q3 como Q4, destacando que la información se mantiene dentro de un rango de calificación importante. Tan solo el 13% de los estudios se encuentra sin registro de cuartil, siendo el equivalente a 5 artículos de los cuales las revistas en las que fueron publicados por alguna razón no ingresan en el Journal Ranking de Scimago para poder contar con un cuartil.

Discusión

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y controvertida, las personas que la padecen tienen al menos un problema que involucre trastornos o cambio en las funciones corporales, como parálisis o ceguera; limitaciones de actividad como comer alimentos o caminar; y restricciones de participación, que conducen a la discriminación ya en ámbitos educativos, laborales y en sociales en general (Moradi et al., 2018, pp. 427, 428).

De acuerdo con el estudio realizado la falta de datos y pruebas es el obstáculo discapacitante que más ha sido abordado dentro de la producción científica del país recopilada, es decir, desde el ámbito científico se palpa una preocupación significativa por la ausencia de información sólida y actualizada en temas de discapacidad. Estudios como el de Carnero et al. (2021) demuestra que la ciencia se inmiscuye en generar datos en materia de discapacidad, a través de investigaciones sobre casos médicos, por ejemplo, la neuromielitis óptica en países de Latinoamérica, incluyendo a Ecuador. Así también se resalta como en el caso de estudios donde se abordan otras enfermedades como la esclerosis, donde se ha actualizado la información de los últimos 10 años (Correa-Díaz et al., 2019, p. 8), incluso se tratan temas de ahorro económico en el ámbito médico para esta enfermedad asociada a la discapacidad proponiendo un presupuesto de acuerdo a la terapia con alemtuzumab para los próximos 5 años (Pastor-Quirós & Correa-Díaz, 2021); con ello es notorio el enfoque que se le ha dado a este obstáculo discapacitante.

Se muestran otros estudios con los que se sigue aportando información relevante para el tema de discapacidad, especialmente con enfoque en la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide que se le ha clasificado como una discapacidad funcional (Intriago et al., 2020; Intriago, Maldonado, Cárdenas, & Ríos, 2019; Intriago, Maldonado, Cárdenas, & Ríos, 2019; Ríos et al., 2017). También se ha encontrado evidencia sobre el desarrollo de protocolos de diagnóstico ante enfermedades como el síndrome frágil X en Ecuador (Pozo-Palacios et al., 2021), o la distribución de enfermedades como Neurocisticercosis humana provocada por *Taenia solium* (Coral-Almeida et al., 2020), o incluso se ha presentado el descubrimiento de un caso a nivel mundial de la enfermedad de Pompe (Salinas-Suikouski et al., 2020), que en conjunto son patologías que presentan síntomas que alteren o afecten el normal desarrollo de sus funciones vitales generándoles algún tipo de discapacidad, ya sea física o mental.

Se tocan temas en general de la sociedad como el bullying ya sea en ambientes educativos como fuera de este entorno como la discriminación presente en adultos mayores por la pérdida de su autonomía funcional a medida que envejecen (Adana Díaz et al., 2019). El bullying, es una forma de actuar discriminatoria por la que pasan la mayoría de personas con algún tipo de discapacidad (Rodríguez-Hidalgo et al., 2019), de acuerdo con Rodríguez et al. (2021), existen diferentes formas de abordar casos de bullying en dependencia del país o región en la que se encuentre la población haciendo énfasis en la forma de desenvolverse en habilidades sociales como la comunicación y resolución de problemas.

Así también, las limitaciones en políticas y normativas fue otro de los obstáculos discapacitantes más destacados, esto señala la necesidad de un marco normativo más sólido y políticas inclusivas, especialmente en el ámbito educativo para evitar problemas como la deserción estudiantil de la que se habla en el artículo de Navarrete et al. (2020). Espinosa et al. (2012) por su parte muestra cómo se están desarrollando y promoviendo la aplicación de estrategias para mejorar la inclusión en estudiantes de educación superior. También se han propuesto estrategias inclusivas para el sector de educación básica, donde se ha visto la necesidad de trabajar en conjunto con la familia del estudiante con discapacidad de forma que se conviertan en un apoyo para este, al igual que los docentes, motivando al progreso de los jóvenes y se evite que esta población deje de estudiar (Espada Chavarria et al., 2019;

Gallegos Navas, 2017). Estos y otros ejemplos que se muestran más adelante dejan constancia de que se está trabajando desde la producción científica en abordar este obstáculo.

Al referirse a las tendencias de las condiciones de salud asociadas a la discapacidad se observó que destacaron las condiciones crónicas, y trabajos que tratan tanto enfermedades crónicas, infecciosas como lesiones. En este punto, además se destaca el área de especialidad en la que se ubicaron la mayoría de los artículos revisados, que fue el área de medicina con diferentes enfermedades relacionadas a la discapacidad como Neutrofilia Linfocitaria Relativa (Carnero Contentti et al., 2021), esclerosis (Correa-Díaz et al., 2019; Pastor-Quirós & Correa-Díaz, 2021), artritis reumatoide (Intriago et al., 2020; Intriago, Maldonado, Cárdenas, & Ríos, 2019; Intriago, Maldonado, Cárdenas, & Ríos, 2019; Ríos et al., 2017), artritis juvenil (Mora et al., 2018), síndrome de Noonan (Villaroel-Vargas et al., 2020), síndrome de Down (Huiracocha et al., 2017), síndrome del cromosoma X frágil (Pozo-Palacios et al., 2021), neurocisticercosis (Coral-Almeida et al., 2020), trastornos mentales graves (Castro-Alzate et al., 2021; Gamboa-Proañó et al., 2021), enfermedad de Pompe (Salinas-Suikouski et al., 2020). De los cuales en su mayoría se enfocan en la calidad de vida de los pacientes asociada en varias ocasiones a la falta de inclusión en la sociedad debido a los diferentes inconvenientes físicos, mentales y otros por los efectos provocados por las diversas patologías.

Otra de las áreas de especialidad en las que se han ubicado un gran porcentaje de trabajos fueron las ciencias sociales, en la cuales se muestran estudios que mencionan casos que involucran nuevamente los obstáculos discapacitantes, como la falta de información en materia de estadísticas sobre discapacidad causada por accidentes de tránsito y los problemas que conllevan este tema para el país (Cuesta Zapata, 2019). Por otro lado, también toman temas de implementación de estrategias para promover la inclusión de las personas con diferentes tipos de discapacidad, ya sea en discapacidades intelectuales o lingüísticas como es el caso de Serpa et al. (2020), quienes evalúan el trabajar con lápices sensorizados para mejorar la educación de niños con discapacidades lingüísticas, motoras y cognitivas. En una de las discapacidades lingüísticas como la dislexia también se emplean estrategias de mejora e inclusivas para su educación en el trabajo de Larco et al. (2021). A pesar de que no se encontraron varios estudios enfocados en discapacidades de tipo visual, existe un reporte en

donde se aplica el uso de lectores de pantalla como un tipo de tecnología inclusiva en la educación (Basantes et al., 2018).

Dentro del tema social también se logró conocer que la inclusión para personas con discapacidad también se aplica fuera del ámbito educativo y se ha extendido en temas empresariales, ante lo cual se conoció que el sector empresarial se desenvuelve en el fomento de la inclusión laboral destacando ejes como equidad y desarrollo dentro de prácticas empresariales para sus empleados (Pico Barrionuevo & Torres, 2017). Sin embargo, no se encontraron más artículos del sector empresarial en relación a la discapacidad y su inclusión.

La diversidad de enfoques que abarca el análisis de la discapacidad, desde perspectivas médicas hasta sociales y educativas, ofrece una oportunidad única para comprender y abordar las distintas facetas de este fenómeno. Al explorar los diversos tipos de discapacidad, se desvela un panorama completo que permite diseñar estrategias inclusivas y eliminar los obstáculos que puedan surgir. La promoción de la inclusión no solo implica superar barreras físicas, sino también desafiar estigmas sociales. La educación desempeña un papel clave al sensibilizar a la sociedad y cambiar actitudes arraigadas, mientras que la colaboración entre profesionales de la salud, expertos en políticas sociales y educadores crea un espacio para impulsar cambios significativos en la percepción y tratamiento de la discapacidad, construyendo así una sociedad más inclusiva y equitativa.

Conclusiones

El estudio revela la complejidad y multidimensionalidad de la discapacidad, abordada desde diversas perspectivas médicas, sociales y educativas. Se destaca que la producción científica en Ecuador aborda el obstáculo discapacitante relacionado con la falta de datos y pruebas, evidenciando un aporte significativo mediante los estudios reportados, en temas médicos como el abordaje de enfermedades asociadas a la discapacidad, entre ellas la esclerosis, artritis reumatoide, neuromielitis óptica, entre otras. En temas sociales donde se tratan temas de deserción estudiantil, pérdida de autonomía funcional en adultos mayores y cómo evitar estos problemas. Además del avance en las políticas y normativas por parte de la academia enfocados en la inclusión desde la educación básica, implementando estrategias y mecanismo de ayuda como pantallas o lápices inteligentes para las personas con diferentes tipos de

discapacidad. También se aborda el bullying y estrategias para erradicar la discriminación desde tempranas edades hasta abarcar a adultos en las empresas, por ejemplo.

En cuanto a obstáculos como la accesibilidad, financiación insuficiente, falta de consulta y participación, y problemas en la prestación de servicios para personas con discapacidad destaca la necesidad de una investigación más amplia dentro del país. La falta de estudios sobre estos temas esencialmente limita la comprensión y superación de las barreras que enfrenta esta población, destacando la importancia de una mayor atención y enfoque en estas áreas críticas. Por lo que se recomienda un mayor enfoque desde la academia en abordar estos obstáculos discapacitantes, un tanto olvidados, que permitan mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con discapacidad venciendo todos estos obstáculos.

Referencias

- Adana Díaz, L., Cuadros-López, A., Andrango-Guerrón, D., Rodríguez-Lorenzana, A., Yacelga Ponce, T., & Loureiro, C. (2019). Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2). <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.8>
- Banco Mundial. (2021). Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. In *Infografía*.
- Basantes, A. V., Guerra, F. E., Naranjo, M. E., & Ibadango, D. K. (2018). Los Lectores de Pantalla: Herramientas Tecnológicas para la Inclusión Educativa de Personas no Videntes. *Información Tecnológica*, 29(5), 81–90. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642018000500081>
- Carnero Contentti, E., Delgado-García, G., Criniti, J., López, P. A., Pettinicchi, J. P., Cristiano, E., Miguez, J., Correa-Díaz, E. P., Álvarez Pucha, M. O., Miño Zambrano, J. E., Gómez-Figueroa, E., Rivas-Alonso, V., Flores-Rivera, J., Tkachuk, V., Caride, A., & Rojas, J. I. (2021). An Abnormally High Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Is Not an Independent Outcome Predictor in AQP4-IgG-Positive NMOSD. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.628024>
- Castro-Alzate, E. S., Cardona-Marín, L. M., Pacheco, R., Gamboa-Proño, M., Bustos, C., & Saldivia, S. (2021). Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. *Revista Ciencias de La Salud*, 19(3). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10713>

- CONADIS. (2022, January). *Estadísticas de discapacidad*. Programas y Servicios. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Coral-Almeida, M., Henriquez-Trujillo, A. R., Asanza, S., Erazo, C., Paucar, M., & Calvopiña, M. (2020). Assessing the burden and spatial distribution of *Taenia solium* human neurocysticercosis in Ecuador (2013–2017). *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(6), e0008384. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008384>
- Correa-Díaz, E. P., Ortiz, M. A., Toral, A. M., Guillen, F., Terán, E., Ontaneda, D., García-Castillo, M., Jácome-Sánchez, C., Torres-Herrán, G., Ortega-Heredia, A., Buestán, M. E., Murillo-Calle, J., Raza, P., & Baño, G. (2019). Prevalence of multiple sclerosis in Cuenca, Ecuador. *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical*, 5(4), 205521731988495. <https://doi.org/10.1177/2055217319884952>
- Cuesta Zapata, M. (2019). Calculating disability adjusted life years (DALY) for traffic accidents and its economic consequences in Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 13(24), 82–105. <https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i1.n24.4>
- Dankhe, G. (1986). *Investigación y comunicación*. Mc Graw Hill.
- Espada Chavarria, R. M., Gallego Condo, M. B., & Gonzalez Montesino, R. H. (2019). Diseño Universal del Aprendizaje e Inclusión en la Educación Básica en Ecuador. *Alteridad*, 14(2), 207–218. <https://doi.org/10.17163/ALT.V14N2.2019.05>
- Espinosa, C. X., Gómez, V. G., & Cañedo, C. M. (2012). El Acceso y la Retención en la Educación Superior de Estudiantes con Discapacidad en Ecuador. *Formación Universitaria*, 5(6), 27–38. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062012000600004>
- Gallegos Navas, M. M. (2017). Las familias de estudiantes con discapacidad en la escuela, sus necesidades y demandas. Caso Ecuador. *Alteridad*, 12(1), 20. <https://doi.org/10.17163/alt.v12n1.2017.02>
- Gamboa-Proañó, M., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Grandón F., P., & Saldivia, S. (2021). Evaluación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Revista Ciencias de La Salud*, 19(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10149>
- Hernández Sánchez, B., Vargas Morua, G., González Cedeño, G., & Sánchez García, J. C. (2020). Discapacidad intelectual y el uso de las tecnologías de la información y comunicación: revisión sistemática. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 177–188. <https://doi.org/10.17060/IJODAE.2020.N1.V2.1830>

- Huiracocha, L., Almeida, C., Huiracocha, K., Arteaga, J., Arteaga, A., & Blume, S. (2017). Parenting children with Down syndrome: Societal influences. *Journal of Child Health Care*, 21(4), 488–497. <https://doi.org/10.1177/1367493517727131>
- Intriago, M., Maldonado, G., Cárdenas, J., & Ríos, C. (2019). Clinical Characteristics in Patients with Rheumatoid Arthritis: Differences between Genders. *The Scientific World Journal*, 2019, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2019/8103812>
- Intriago, M., Maldonado, G., Cárdenas, J., & Rios, C. (2019). Quality of life in Ecuadorian patients with established rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatology : Research and Reviews*, 11, 205. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S216975>
- Intriago, M., Maldonado, G., Guerrero, R., Moreno, M., Moreno, L., & Rios, C. (2020). Functional Disability and Its Determinants in Ecuadorian Patients with Rheumatoid Arthritis. *Open Access Rheumatology : Research and Reviews*, 12, 104. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S251725>
- Larco, A., Carrillo, J., Chicaiza, N., Yanez, C., & Luján-Mora, S. (2021). Moving beyond Limitations: Designing the Helpdys App for Children with Dyslexia in Rural Areas. *Sustainability*, 13(13), 7081. <https://doi.org/10.3390/su13137081>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Calificación o recalificación de personas con discapacidad, deficiencia o condición discapacitante*. <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/#:~:text=Los%20tipos%20de%20discapacidad%20existentes%20en%20el%20Ecuador,e n%20diferentes%20grados%20o%20una%20combinaci%C3%B3n%20entre%20ellas>.
- Mora, C. H., Garay, S. M., Consolaro, A., Bovis, F., & Ruperto, N. (2018). The Ecuadorian Spanish version of the Juvenile Arthritis Multidimensional Assessment Report (JAMAR). *Rheumatology International*, 38(1), 147–153. <https://doi.org/10.1007/S00296-018-3947-Y/TABLES/2>
- Moradi, G., Mostafavi, F., Hajizadeh, M., Amerzade, M., Mohammadi Bolbanabad, A., Alinia, C., & Piroozi, B. (2018). Socioeconomic Inequalities in Different Types of Disabilities in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 47(3), 427–434. [/pmc/articles/PMC5971181/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35971181/)
- Navarrete Mendieta, G., Guamán Coronel, M. de los Á., Arteaga Marín, M. I., & Guamán Coronel, D. C. (2020). Aulas virtuales como mediación pedagógica para la inclusión y discapacidades. *PUBLICACIONES*, 50(2). <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v50i2.13941>
- OMS. (2022, December 2). *Discapacidad*. Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

- Organización Mundial de la Salud, & Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
- Pastor-Quirós, L. J., & Correa-Díaz, E. P. (2021). The budgetary impact of alemtuzumab in multiple sclerosis in Quito, Ecuador. Payer's perspective. *Global & Regional Health Technology Assessment*, 8, 140–146. <https://doi.org/10.33393/grhta.2021.2273>
- Paz Maldonado, E. (2020). Revisión sistemática: inclusión educativa de estudiantes universitarios en situación de discapacidad en América Latina. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 46(1), 413–429. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052020000100413>
- Pico Barrionuevo, F. P., & Torres, S. S. (2017). Mejores prácticas empresariales de responsabilidad social en la inclusión de personas con discapacidad. Estudio de caso en empresas de Ambato, Ecuador. *Retos*, 7(14), 189. <https://doi.org/10.17163/ret.n14.2017.10>
- Pozo-Palacios, J., Llamas-Paneque, A., Rivas, C., Onofre, E., López-Cáceres, A., & Villareal, J. (2021). Experiences of the Molecular Diagnosis of Fragile X Syndrome in Ecuador. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 716311. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.716311/FULL>
- Pranckutė, R. (2021). Web of Science (WoS) and Scopus: The Titans of Bibliographic Information in Today's Academic World. *Publications*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.3390/PUBLICATIONS9010012>
- Ramos, T., & Arias, D. (2022). La Información Científica: Manual para su búsqueda y su uso. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa* (1st ed.). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14475>
- Ríos, C., Maldonado, G., Paredes, C., Ferro, C., Moreno, M., Vera, C., Vargas, S., Calapaqui, W., & Vallejo, C. (2017). Clinical and serological characteristics of Ecuadorian patients with rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews*, 9, 122. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S130217>
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Alcívar, A., & Herrera-López, M. (2019). Traditional Bullying and Discriminatory Bullying Around Special Educational Needs: Psychometric Properties of Two Instruments to Measure It. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 142. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010142>
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pincay, A. A., Payán, A. M., Herrera-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2021). Los Predictores Psicosociales del Bullying Discriminatorio Debido al Estigma Ligado a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y la Discapacidad. *Psicología Educativa*, 27(2), 187–197. <https://doi.org/10.5093/psed2020a22>

- Salinas-Suikouski, R., González-Andrade, F., & Aguinaga-Romero, G. (2020). Enfermedad de Pompe de inicio tardío desencadenada por el embarazo, reporte de una variante clínica genómica descrita por primera vez en un adulto. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2), 113–118. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol29200113>
- Serpa-Andrade, L. J., Pazos-Arias, J. J., López-Nores, M., & Robles-Bykbaev, V. E. (2020). Sensorised Low-Cost Pencils for Developing Countries: A Quantitative Analysis of Handwriting Learning Progress in Children with/without Disabilities from a Sustainable Perspective. *Sustainability*, 12(24), 10682. <https://doi.org/10.3390/su122410682>
- Verdugo Alonso, M. Á. (1998). Investigación en discapacidad: una invitación para el futuro. *Hacia Los Servicios Sociales Del Año 2000*, 1(1), 515–518. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1028886>
- Villaroel-Vargas, J., Molina-Vargas, L., Zurita-Leal, A., & Zavala-Calahorrano, A. (2020). A case report of Noonan syndrome diagnosed in primary healthcare. *Medwave*, 20(01), e7826–e7826. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.01.7826>

Orinoco. Pensamiento y Praxis/ Año 13 / Nro 19/2024. Pp. (44-73). Multidisciplinarias/. (ISSN-L): 3006-8827. Depósito legal: Ppi201202BO3993/ Organismo responsable. Asociación Fraternidad y Orientación Activa/ Editorial. Fondo Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis. RIF.J-403372659. Indizada/Resumida en los directorios de Latindex, ficha/20344, directorio de la International Standard Serial Number: ISSN de enlace: ISSN 3006-8827 (Online) | Orinoco | The ISSN Portal, adherida a la Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades (LatinREV) de FLACSO Argentina y en Dialnet de la Universidad de la Rioja. Ciudad Bolívar. República Bolivariana de Venezuela.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad crónica no oncológica avanzada en el primer nivel de atención.

(Recibido el 10/11/2023, aceptado el 21/02/2024)

Universidad Iberoamericana Del Ecuador
Bertha Giovanna Pinos Urgilés
giovanna220188@hotmail.com
CI: 0301856522
ORCI: <https://orcid.org/0000-0002-4012-4738>

Universidad Iberoamericana Del Ecuador
María Teresa Ochoa Crespo
mtoc_@hotmail.com
CI: 0301720157
ORCI: <https://orcid.org/0000-0003-4890-4802>

Universidad Iberoamericana Del Ecuador
José Luis Carvajal Bustos
josecarvajal010@hotmail.com
CI: 1803904513
ORCI: <https://orcid.org/0000-0002-7208-320X>

Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad crónica no oncológica avanzada en el primer nivel de atención.

Resumen

La investigación destaca la importancia de mejorar el acceso a los cuidados paliativos para pacientes con enfermedades pulmonares crónicas, considerándolos como un derecho humano universal. Se enfoca en la implementación de políticas de salud, formación de personal capacitado y estrategias de mejora que enfatizan la integración temprana, la formación de profesionales y la adaptación cultural y geográfica. A través de una revisión utilizando la declaración PRISMA, se encontraron 43 artículos relevantes que subrayaron la necesidad de proporcionar cuidados paliativos mediante un enfoque holístico y multidisciplinario para garantizar una atención de calidad tanto a los pacientes como a sus familiares. Se mencionaron diversas estrategias para mejorar estos cuidados, como la capacitación del personal médico, la telemedicina, la implementación de equipos multidisciplinarios y la mejora de la comunicación. Además, se resalta la importancia de la colaboración entre diferentes profesionales de la salud para abordar las complejas necesidades de los pacientes y sus familias, no solo a nivel físico, sino también emocional y psicológico.

Palabras claves: cuidados paliativos, atención primaria, equipo multidisciplinario, estrategias, enfermedades crónicas.

Abstrac

The research highlights the importance of improving access to palliative care for patients with chronic lung diseases, considering it a universal human right. It focuses on implementing health policies, training qualified personnel, and improvement strategies that emphasize early integration, professional training, and cultural and geographical adaptation. Through a review using the PRISMA statement, 43 relevant articles were found, emphasizing the need to provide palliative care through a holistic and multidisciplinary approach to ensure quality care for both patients and their families. Various strategies were mentioned to improve this care, such as medical personnel training, telemedicine, implementation of multidisciplinary teams, and improved communication. Additionally, the importance of collaboration among different healthcare professionals to address the complex needs of patients and their families, not only on a physical level but also emotionally and psychologically, is emphasized.

Keywords: palliative care, primary care, multidisciplinary team, strategies, chronic diseases.

A pesquisa destaca a importância de melhorar o acesso aos cuidados paliativos para pacientes com doença pulmonar crônica como um direito humano universal. Ela se concentra na implementação de políticas de saúde, no treinamento de pessoal qualificado e em estratégias de aprimoramento que enfatizam a integração precoce, o treinamento de profissionais e a

adaptação cultural e geográfica. Por meio de uma revisão usando a declaração PRISMA, foram encontrados 43 artigos relevantes que destacavam a necessidade de fornecer cuidados paliativos por meio de uma abordagem holística e multidisciplinar para garantir um atendimento de qualidade tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Foram mencionadas várias estratégias para melhorar os cuidados paliativos, como treinamento da equipe médica, telemedicina, implementação de equipes multidisciplinares e melhoria da comunicação. Além disso, destaca-se a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde para atender às necessidades complexas dos pacientes e de suas famílias, não apenas física, mas também emocional e psicologicamente.

Palavras-chave: cuidados paliativos, atenção primária, equipe multidisciplinar, estratégias, doenças crônicas.

Introducción

Los cuidados paliativos, reconocidos como un derecho humano universal, son esenciales para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas graves y sus familias. Aunque 40 millones de personas necesitan estos cuidados, solo el 14% los recibe (Johansen & Helgesen, 2021). Aunque históricamente asociados con enfermedades malignas, como el cáncer, se observa un cambio hacia una mayor aplicación en enfermedades pulmonares crónicas como la EPOC y la EPI (Brown et al., 2016; Johansen & Helgesen, 2021). El aumento en la esperanza de vida resalta la importancia de los cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento asociado con enfermedades crónicas, brindando beneficios tanto sociales como para los sistemas de salud (Hidalgo et al., 2021).

En Ecuador, los estudios revelan deficiencias en infraestructura y personal capacitado para cuidados paliativos, destacando la necesidad de una implementación adecuada, reformas en las políticas de salud y formación de personal especializado (Dávalos et al., 2020). Un compromiso conjunto entre el gobierno, profesionales de la salud y organizaciones es crucial para impulsar este cambio positivo en el sistema de cuidados paliativos y garantizar su disponibilidad para todos quienes lo necesiten. El artículo aborda la implementación y mejora de los cuidados paliativos en el contexto de enfermedades crónicas graves, centrándose en pacientes con enfermedad pulmonar crónica. Destaca la importancia de la transdisciplinariedad, resaltando la colaboración integral entre médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud. La atención integral se extiende más allá del manejo de síntomas físicos, incluyendo apoyo emocional y psicológico, lo cual requiere una

coordinación interdisciplinaria para abordar las complejas necesidades de los pacientes y sus familias en el contexto de enfermedades crónicas graves.

Metodología

Esta revisión se basa en la metodología PRISMA, especialmente utilizada en artículos de salud, con un diseño narrativo descriptivo (Page et al., 2021). Se destaca la recomendación de emplear la declaración PRISMA y sus extensiones para mejorar la calidad de los informes y eficiencia en el proceso de revisión por pares (Sarkis et al., 2021), La búsqueda de artículos se realizó en PubMed y Scopus, seleccionados por su reputación en proporcionar información confiable. Antes de seleccionar los estudios que contienen la información relevante para el tema en cuestión, es necesario verificar si cumplen con ciertos criterios de elegibilidad, que pueden ser tanto de inclusión como de exclusión.

Criterios de inclusión:

I1: Últimos 8 años (2015 – 2023)

I2: Documentos de acceso libre

I3: Artículos originales, estudios cualitativos, cuantitativos, retrospectivos, prospectivos transversales.

I4: Área de investigación y palabras clave

I5: Idioma inglés y español

Criterios de exclusión:

E1: Documentos fuera del rango de tiempo

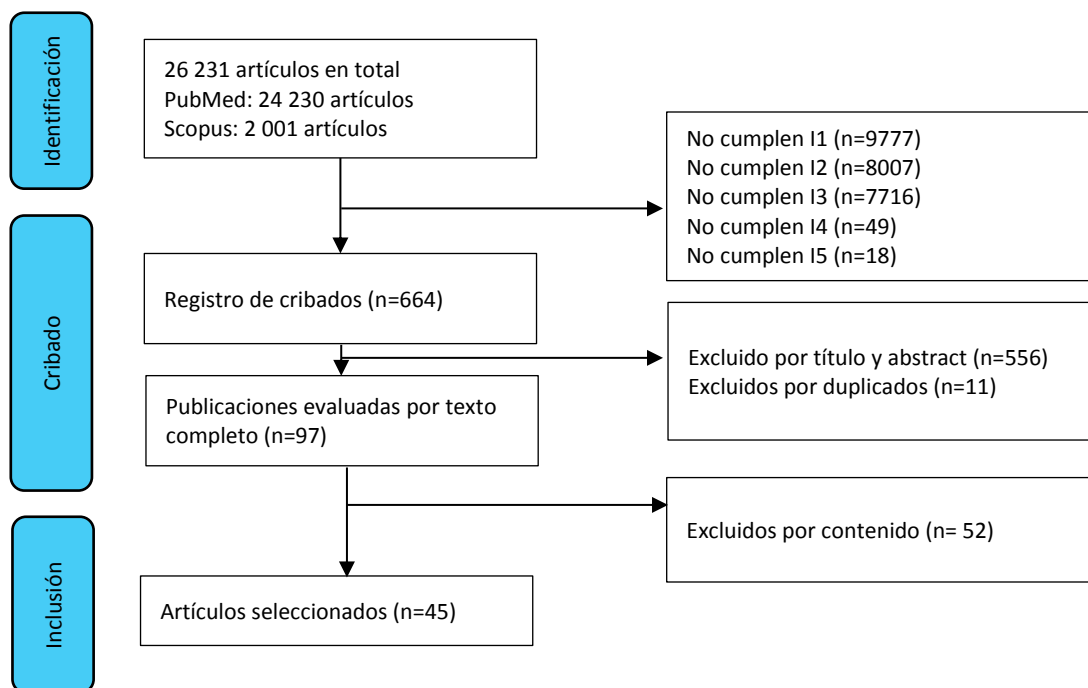
E2: Artículos de revisión, tesis, libros

Resultados

La búsqueda de información arrojó un total de 26 161 artículos de los cuales se seleccionaron 43 documentos

Figura 6

Diagrama de selección de artículos



Se analizaron 45 documentos en el campo de cuidados paliativos, detallando información como autor, año de publicación, DOI, nombre de la revista, país y cuartil. La mayoría de los artículos se publicaron en 2021 (24.4%), seguidos por 2020 (15.6%) y 2017 y 2019 (13.3% cada uno). Las revistas estadounidenses representan el 44.4%, seguidas por las del Reino Unido con el 40%. El 73.3% de los trabajos pertenecen al cuartil Q1, indicando un alto impacto. En cuanto a metodología, se encontraron ensayos aleatorios (33.3%), estudios cualitativos basados en encuestas (22.2%), observacionales y transversales (11.1%), retrospectivos (17.8%), piloto (6.7%), y uno mixto, Delphi y de viabilidad (2.2%). La mayoría de los documentos (55.6%) utilizaron tamaños de muestra menores a 100, mientras que el 26.7% empleó muestras de 100 o más individuos. Un 6.7% analizó muestras de más de 1000 sujetos, y un 11.1% no especificó el tamaño de la muestra, algunos estudios se centran en enfermedades crónicas avanzadas en general, mientras que otros se enfocan en enfermedades específicas, destacando la insuficiencia cardíaca en varios estudios.

Tabla 1

Resultados sobre roles o procedimientos del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos

Título	Autor	Roles o procedimientos del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos
Preparing palliative home care nurses to act as facilitators for physicians' learning: Evaluation of a training programme	Pype et al. 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en colaboración para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias. - Facilitar el aprendizaje en el lugar de trabajo para los médicos generalistas.
Nurse-led palliative care clinical trial improves knowledge and preparedness in caregivers of patients with idiopathic pulmonary fibrosis	Lindell et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los conocimientos y la preparación para la planificación de los cuidados al final de la vida. - Mejorar la planificación anticipada de la atención en los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática y sus cuidadores.
Development and protocol for a nurse-led telephonic palliative care program	Tan et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Atender los aspectos del cuidado físico, psicológico y psiquiátrico - Atender aspectos del cuidado social, espiritual, religioso y existenciales - Atender los aspectos del cuidado cultural del paciente al final de la vida - Atender aspectos éticos y legales
Nurse's roles in patient-family decision making for palliative patients in indonesia and malaysia	Abdullah et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo a los médicos al cumplir sus órdenes e informar a los pacientes y sus familias sobre su afección. - Las enfermeras también actúan como facilitadoras y defensoras, ayudando a los pacientes a vivir de manera significativa al final de sus vidas. - En la relación enfermera-médico, las enfermeras actúan como informantes, coordinadoras, asesoras y ejecutoras, lo que contribuye a una gestión de la atención eficiente y eficaz.
Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: An ethnographic observational study	Walshe Catherine, 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una evaluación más amplia y holística al realizar tareas físicas - Responder a las necesidades inmediatas mediante la coordinación de la atención - Reconocer cuándo un paciente está «listo» para participar en la planificación anticipada de la atención (ACP) - Acompañar a los pacientes en su viaje y responder a sus nuevos conocimientos sobre la situación asistencial y el pronóstico - Proporcionar educación y apoyo a las familias - Proporcionar educación y tutoría al personal para aumentar su comodidad, conocimientos y habilidades en materia de cuidados al final de la vida
The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting	Hickman et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar servicios de consulta sobre cuidados paliativos a los residentes que son remitidos por los proveedores y el personal del centro y por el personal del programa. - Realizar una evaluación física, psicosocial y espiritual completa de acuerdo con las directrices del Proyecto de Consenso Nacional.

Nurse-led navigation to provide early palliative care in rural areas: a pilot study	Pesut et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de síntomas - Educación, planificación anticipada de la atención, abogacía - Movilización de recursos, apoyo psicosocial - Recopilación de datos longitudinales sobre las necesidades de los adultos mayores y las familias, y la calidad de vida de los adultos mayores y la utilización de la atención médica. - Seguimiento longitudinal de pacientes seleccionados
Creating a Dedicated Palliative Care Team for ICU Spanish Speaking Patients in Response to COVID-19	Davila et al. 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Completar las tareas de cuidados paliativos, como la entrega de información, la discusión sobre los objetivos del cuidado y el apoyo para sobrellevar la situación - Facilitar los cambios en el estado del código para los pacientes - Darle el alta a los pacientes a un hospicio cuando sea apropiado - Garantizar la calidad y la continuidad de la atención a los niños y sus familias - Desarrollar e implementar el plan de cuidado individual (PCI) para cada niño - Proporcionar cuidados complejos de alta tecnología que pueden durar meses o años - Involucrar a los padres, los niños y los profesionales de la salud en la mejora del PCI más allá de participar en una entrevista o un cuestionario. - Abordar la angustia psicológica en los pacientes
Improvement and implementation of a national individual care plan in paediatric palliative care: A study protocol	Joren et al. 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y minimizar la angustia psicológica en los pacientes - Brindar apoyo a los pacientes y sus familias - Evaluar la comprensión y las expectativas de los pacientes y sus familias - Discutir las funciones, las competencias y los límites dentro del equipo para facilitar un enfoque multidisciplinario más eficaz
Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data	Chapman et al. 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar control sintomático a los pacientes con insuficiencia cardíaca - Intervención regular en pacientes con insuficiencia cardíaca - Ayudar con la atención domiciliaria a los pacientes dados de alta
Palliative care in heart failure	Cruz et al. 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecen servicios de consulta para pacientes hospitalizados, personal interdisciplinario, clínicas ambulatorias, camas especiales para cuidados intensivos y cuidados paliativos basados en la comunidad.
Specialist palliative care teams and characteristics related to referral rate: a national cross-sectional survey among hospitals in the Netherlands	Boddaert et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo a los pacientes en estado crítico y a sus familias - Abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales, ayudar a controlar los síntomas, facilitar la comunicación y la toma de decisiones - Ayudar con los cuidados al final de la vida, facilitar las transiciones a un hospicio u otros centros de atención.
What Affects Adoption of Specialty Palliative Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study	Hua et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de los síntomas - Proporcionar apoyo emocional y espiritual - Ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones sobre su atención - Trabajar en estrecha colaboración con otros proveedores de atención médica para garantizar una atención coordinada e integral
Identification of palliative care needs among people with dementia and its association with acute hospital care and community service use at the end-of-life: A retrospective cohort study using linked primary, community and secondary care data	Leniz et al. 2021	

Nephrology and Palliative Care Collaboration in the Care of Patients With Advanced Kidney Disease: Results of a Clinician Survey	Metzger et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de los cuidados paliativos en la atención de la enfermedad renal crónica (ERC) - Compartir información de pronóstico - Discutir el tratamiento conservador con todos los pacientes con ERC avanzada - Manejo de los síntomas comunes específicos de la enfermedad renal
Quality indicators of palliative care for acute cardiovascular diseases	Mizuno et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar los indicadores de calidad como base y guía para mejorar la calidad de los cuidados paliativos. - Consultar, supervisar y apoyar al personal de salud en la gestión de los aspectos psicológicos y emocionales de los cuidados paliativos.
Análisis situacional de los psicólogos de cuidados paliativos	Ascencio, 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a los pacientes, las familias y el personal de salud sobre los problemas psicológicos y emocionales relacionados con los cuidados paliativos. - Realizar investigaciones para mejorar la comprensión y el manejo de los problemas psicológicos y emocionales en los cuidados paliativos.
Improving palliative care with deep learning	Avati et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención y apoyo a los pacientes con enfermedades graves, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
Evaluation of the measuring and improving quality in palliative care survey	Dy et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo educativo y capacitación sobre la enfermedad - Trabajar en equipo - Liderar, priorizar y mejorar de la calidad.
A Survey to Evaluate Facilitators and Barriers to Quality Measurement and Improvement: Adapting Tools for Implementation Research in Palliative Care Programs	Dy et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar apoyo emocional y espiritual a los pacientes y sus familias - Mejorar la comunicación y la coordinación entre los proveedores de atención médica - Garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada al final de la vida - Ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones difíciles sobre las opciones de tratamiento - Proporcionar educación y capacitación a los proveedores de atención médica y a la comunidad sobre los cuidados paliativos.
What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: A chance to improve the quality of care	Aparicio et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Aliviar el sufrimiento del paciente y su familia - Ofrecer la oportunidad de morir en casa - Ayudar a afrontar situaciones difíciles - Mejorar la calidad de vida y el bienestar - Proporcionar una sensación de serenidad durante el duelo
The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: A survey study	Duenk et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar atención especializada a los pacientes con EPOC en el entorno hospitalario - Mejorar la atención durante la hospitalización mediante una mejor
Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units	Souza et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar a los pacientes con VIH/SIDA que tienen enfermedades graves y altas tasas de mortalidad. - Proporcionar cuidados al final de la vida a los pacientes que se prevé que padezcan una enfermedad terminal.

Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial	Bakitas et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta presencial de cuidados paliativos - 6 sesiones telefónicas semanales de enfermero-entrenador (20 a 40 minutos) - Seguimiento mensual durante 48 semanas - Proporcionar cuidados paliativos basados en la cultura a los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada que no podrían acceder a dichos cuidados en sus comunidades.
A Pilot Randomized Controlled Trial of Integrated Palliative Care and Nephrology Care	Scherer et al. 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo para controlar los síntomas, mejorar la calidad de vida y abordar las necesidades emocionales y espirituales. - Controlar la enfermedad renal del paciente y las complicaciones relacionadas.
Breaking Barriers: Prospective Study of a Cohort of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients To Describe Their Survival and End-of-Life Palliative Care Requirements	Gainza et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir el número de hospitalizaciones - Controlar los síntomas, principalmente de la disnea, mediante el uso de opioides - Desarrollar una planificación avanzada de la atención (ACP) con los pacientes y sus familias - Permitir la muerte en el hogar o en las unidades de cuidados paliativos - Mejorar la calidad de vida percibida de los pacientes mediante una atención multidisciplinaria
Effect of a Home-Based Palliative Care Program on Healthcare Use and Costs	Brian et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda servicios de cuidados paliativos en el hogar y en la clínica, que son de naturaleza proactiva. - Trabajan juntos para brindar una atención integral a los pacientes.
End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy	Chen et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar atención médica especializada a personas con enfermedades graves - Mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia - Centrarse en aliviar los síntomas y el estrés de la enfermedad - Colaborar con los demás médicos del paciente para proporcionar una capa adicional de apoyo - Prestar atención a los pacientes que se retiraron de la hemodiálisis antes de morir (en el contexto de este estudio)
COMPASS: A Pilot Trial of an Early Palliative Care Intervention for Patients With End-Stage Liver Disease	Shinall et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas de cuidados paliativos especializados para pacientes hospitalizados - Seguimiento telefónico ambulatorio por parte de una enfermera de cuidados paliativos - Mejorar la calidad de vida y reducir la utilización de la atención médica entre los pacientes con enfermedad hepática terminal
COPD patients in need of palliative care: Identification after hospitalization through the surprise question	Noppe et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un enfoque integrado para la atención de los pacientes con EPOC, que incluye los aspectos físicos, psicosociales y espirituales de la atención. - La derivación a cuidados paliativos para los pacientes con EPOC suele ser limitada.

Early Palliative Care Consultation in the Medical ICU: A Cluster Randomized Crossover Trial	Ma et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar los objetivos iniciales de las discusiones sobre el cuidado - Reducir las intervenciones no deseadas y la atención potencialmente inútil - Mejorar la calidad de vida - Centrarse en las discusiones sobre las opciones de tratamiento, incluidas las preferencias de reanimación - Facilitar las transiciones a los cuidados paliativos y no resucitar/no intubar.
Comparison of Integrated Outpatient Palliative Care With Standard Care in Patients With Parkinson Disease and Related Disorders: A Randomized Clinical Trial	Kluger et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar los síntomas, mejorar la calidad de vida y abordar las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes con la enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados y sus cuidadores
Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial	Hanson et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar consultas de cuidados paliativos especializadas específicas para personas con demencia - Ofrecer cuidados transitorios posagudos - Abordar los aspectos de los cuidados paliativos en el plan de tratamiento - Mejorar la comodidad del paciente y reducir la angustia familiar - Facilitar las discusiones sobre el pronóstico y los objetivos de la atención - Fomentar la finalización de las órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento (MOST) - Ayudar a tomar decisiones sobre el tratamiento - Aumentar el acceso a los cuidados paliativos comunitarios o de hospicio.
The Cost-Effectiveness of Palliative Care: Insights from the PAL-HF Trial	Kaufman et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar cuidados paliativos ambulatorios a los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada.
Palliative care triggers in progressive neurodegenerative conditions: An evaluation using a multi-centre retrospective case record review and principal component analysis	Hussain et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el momento y la presencia de los factores desencadenantes de la participación en cuidados paliativos en pacientes con enfermedades neurológicas progresivas. - Identificar a los pacientes que se beneficiarían de los cuidados paliativos utilizando factores desencadenantes específicos. - Mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades neurológicas progresivas. - Apoyar la participación de los cuidados paliativos en pacientes que están a punto de morir.
Engaging patients and families to create a feasible clinical trial integrating palliative and heart failure care: results of the ENABLE CHF-PC pilot clinical trial	Bakitas et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Educar, nutrir y asesorar a los pacientes y a sus cuidadores antes del final de la vida.
Palliative care for patients with advanced fibrotic lung disease: a randomised controlled phase II and feasibility trial of a community case conference intervention	Bajwah et al. 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar los síntomas insatisfechos y las necesidades psicológicas de los pacientes y sus cuidadores - Mejorar la comunicación, debatir desde el principio sobre la progresión de la enfermedad y planificar el final de la vida.

Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial	O'Donnell et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la evaluación con un médico de cuidados paliativos - Comunicar la información a los médicos tratantes - Proporcionar un seguimiento longitudinal en el entorno ambulatorio - Mejorar la comprensión del pronóstico, determinar las preferencias de atención avanzadas e influir en los planes de atención para los pacientes de alto riesgo dados de alta tras una hospitalización por insuficiencia cardíaca. - Realizar visitas domiciliarias o llamadas telefónicas semanales durante las primeras 4 semanas, y luego realizar un seguimiento mensual a los pacientes con ESHF que habían sido dados de alta de los hospitales y remitidos para recibir servicios paliativos.
Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial	Wong et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar una intervención temprana cuando se detectan problemas. - Cambiar el enfoque del tratamiento al control de los síntomas en la continuidad de la atención. - Crear un mecanismo de referencia y un modelo de servicio en la prestación de atención. - Proporcionar continuidad de la atención a los pacientes inmediatamente después del alta hospitalaria.
Knowledge of Palliative Care in Ecuador	Hidalgo et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Aliviar el dolor y otros síntomas preocupantes - Abordar las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias - Ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones informadas sobre su atención - Coordinar la atención con otros proveedores de atención médica - Proporcionar apoyo durante el duelo a las familias después de la muerte del paciente. - Aliviar el dolor y otros síntomas preocupantes - Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal - Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al paciente - Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte
Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level	Rodríguez et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo - Utilizar un enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el asesoramiento sobre el duelo, si está indicado - Mejorar la calidad de vida y también puede influir positivamente en el curso de la enfermedad - Utilizar un enfoque multidisciplinario para lograr una comunicación eficaz y proporcionar continuidad de la atención

Nota. Información proveniente de la revisión sistemática. Elaborado por Pinos, Bertha & Ochoa, María.

Tabla 2

Resultados sobre los beneficios de los cuidados paliativos

Título	Autor	Alance o beneficio de los cuidados paliativos
--------	-------	---

Preparing palliative home care nurses to act as facilitators for physicians' learning: Evaluation of a training programme	Pype et al. 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves - Reduce la carga de síntomas - Apoya a los pacientes y sus familias - Ayuda a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su atención - Mejora la comunicación entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención médica. - Mejora de los conocimientos y la preparación para la planificación de los cuidados al final de la vida
Nurse-led palliative care clinical trial improves knowledge and preparedness in caregivers of patients with idiopathic pulmonary fibrosis	Lindell et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados mejorados informados por los pacientes - Mejora de la planificación anticipada de la atención en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática y sus cuidadores.
Nurse's roles in patient-family decision making for palliative patients in indonesia and malaysia	Abdullah et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a los pacientes y sus familias a afrontar el impacto emocional y psicológico de la enfermedad - Ayuda a los pacientes y sus familias a tomar decisiones informadas sobre su atención - Reduce los reingresos hospitalarios y los costos de atención médica - Mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias
Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: An ethnographic observational study	Walshe, 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mejor manejo de los síntomas - Mayor satisfacción con la atención - Reducción de los ingresos hospitalarios y los costos de atención médica - Mayor probabilidad de morir en casa, si así lo prefiere el paciente. - Mejora de la calidad de vida de los residentes y las familias - Reducción de las hospitalizaciones y los costos de atención médica - Mejora de los conocimientos y las habilidades del personal en materia de cuidados al final de la vida
The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting	Hickman et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la comunicación y la toma de decisiones sobre la atención - Apoyo emocional y espiritual para pacientes y familiares - Coordinación de la atención entre diferentes proveedores y entornos de atención médica
Nurse-led navigation to provide early palliative care in rural areas: a pilot study	Pesut et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita los cambios en el estado del código para los pacientes - Darle el alta a los pacientes a un hospicio cuando sea apropiado
Creating a Dedicated Palliative Care Team for ICU Spanish Speaking Patients in Response to COVID-19	Davila et al. 2023	<ul style="list-style-type: none"> - - Apoya las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los niños y sus familias - Permite que los niños vivan lo más activamente posible hasta la muerte - Ayuda a las familias a afrontar los desafíos prácticos y emocionales de cuidar a un niño con una afección que pone en peligro la vida o la limita - Proporciona apoyo durante el duelo a las familias después de la muerte de un niño.
Improvement and implementation of a national individual care plan in paediatric palliative care: A study protocol	Joren et al. 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la calidad de vida - Mejor manejo de los síntomas - Mayor satisfacción con la atención - Reducción de las hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias - Mejora de la comunicación y la toma de decisiones - Apoyo a los pacientes y sus familias
Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data	Chapman et al. 2020	

Specialist palliative care teams and characteristics related to referral rate: a national cross-sectional survey among hospitals in the Netherlands	Boddaert et al. 2021	- Mejora la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes con enfermedad avanzada.
What Affects Adoption of Specialty Palliative Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study	Hua et al. 2021	- Mayor elaboración de instrucciones anticipadas y uso de hospicios - Disminuye el uso de terapias de soporte vital no beneficiosas - Disminuye la estancia en la UCI - Disminuye del uso de la UCI durante las hospitalizaciones terminales.
Identification of palliative care needs among people with dementia and its association with acute hospital care and community service use at the end-of-life: A retrospective cohort study using linked primary, community and secondary care data	Leniz et al. 2021	- Mejora el manejo de los síntomas - Mayor satisfacción con la atención - Reduce los costos de atención médica - Mejora de la comunicación entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención médica - Mejora la coordinación de la atención
Nephrology and Palliative Care Collaboration in the Care of Patients With Advanced Kidney Disease: Results of a Clinician Survey	Metzger et al. 2021	- Mejora el manejo de los síntomas - Mejora la comunicación entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención médica - Reduce los costos de atención médica - Reduce las hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias
Quality indicators of palliative care for acute cardiovascular diseases	Mizuno et al. 2020	- Mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares - Reduce la carga de síntomas y brindar apoyo emocional y espiritual a los pacientes y sus familias
Improving palliative care with deep learning	Avati et al. 2018	- Alivian los síntomas y el estrés de una enfermedad grave - Mejora la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. - Mejoran la calidad de vida tanto del paciente como de su familia al aliviar los síntomas, el dolor y el estrés.
Evaluation of the measuring and improving quality in palliative care survey	Dy et al. 2018	- Ayudan a los pacientes y sus familias a tomar decisiones informadas sobre su cuidado y brindan apoyo emocional y espiritual.
A Survey to Evaluate Facilitators and Barriers to Quality Measurement and Improvement: Adapting Tools for Implementation Research in Palliative Care Programs	Dy et al. 2017	- Mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias - Mejora del manejo de los síntomas - Mayor satisfacción con la atención - Mejora de la comunicación y la coordinación entre los proveedores de atención médica
What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis	Aparicio et al. 2017	- Alivia el sufrimiento del paciente y su familia - Ofrece la oportunidad de morir en casa - Ayuda a afrontar situaciones difíciles

of written documents received: A chance to improve the quality of care		<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la calidad de vida y el bienestar - Proporciona una sensación de serenidad durante el duelo.
The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: A survey study	Duenk et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la conversación sobre la planificación anticipada de la atención - Mejora la comunicación entre neumólogo y médico generalista - Identificación de la fase paliativa
Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units	Souza et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias al reducir las intervenciones potencialmente inapropiadas - Brinda cuidados al final de la vida a los pacientes con VIH/SIDA que tienen una enfermedad terminal.
Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial	Bakitas et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - La intensidad del dolor y la interferencia demostraron una mejora clínicamente importante.
Characteristics and Outcomes of In-Hospital Palliative Care Consultation among Patients with Renal Disease Versus Other Serious Illnesses	Grubbs et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Los síntomas mejoraron de manera similar después de la consulta independientemente del diagnóstico - La ansiedad mejoró con mayor frecuencia en las personas con enfermedad renal.
A Pilot Randomized Controlled Trial of Integrated Palliative Care and Nephrology Care	Scherer et al. 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Puntuaciones más bajas en la carga de síntomas y una mejor calidad de vida.
Breaking Barriers: Prospective Study of a Cohort of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients To Describe Their Survival and End-of-Life Palliative Care Requirements	Gainza et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye el número de hospitalizaciones - Mejora el control de los síntomas, principalmente de la disnea, mediante el uso de opioides - Permite la muerte en el hogar o en las unidades de cuidados paliativos - Mejora la calidad de vida percibida de los pacientes mediante una atención multidisciplinaria
Effect of a Home-Based Palliative Care Program on Healthcare Use and Costs	Brian et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce el uso y costos hospitalarios en comparación con quienes no recibieron la intervención
End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy	Chen et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la comunicación entre el paciente, la familia y los proveedores de atención médica - Mejora del bienestar emocional y espiritual - Reduce las hospitalizaciones y los costos de atención médica - Mayor probabilidad de morir en casa o en un entorno preferido
COMPASS: A Pilot Trial of an Early Palliative Care Intervention for Patients With End-Stage Liver Disease	Shinall et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la calidad de vida - Reduce la utilización de la atención médica - Menor riesgo de readmisión - Mayor probabilidad de vivir más días fuera del hospital.

Early Palliative Care Consultation in the Medical ICU: A Cluster Randomized Crossover Trial	Ma et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor preferencia por la reanimación de no resucitar/no intubar - Más transferencias a cuidados paliativos - Disminuye la utilización de los recursos de salud en la UCI y después de la UCI - Reduce los costos de operación de las UCI y farmacias médicas
Comparison of Integrated Outpatient Palliative Care With Standard Care in Patients With Parkinson Disease and Related Disorders: A Randomized Clinical Trial	Kluger et al. 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la calidad de vida de los pacientes, la carga de síntomas no motores, la gravedad de los síntomas motores, la cumplimentación de las instrucciones anticipadas, la ansiedad y la carga del cuidador.
Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial	Hanson et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Más discusiones sobre el pronóstico y los objetivos de la atención - Mayor cumplimiento de las órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento (MOST) - Mejores resultados en la toma de decisiones, como que más familias tomen decisiones para evitar la rehospitalización.
The Cost-Effectiveness of Palliative Care: Insights from the PAL-HF Trial	Kaufman et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento gradual de 0,03 años de vida ajustados en función de la calidad (AVAC) y una disminución de las hospitalizaciones no cardiovasculares.
Palliative care triggers in progressive neurodegenerative conditions: An evaluation using a multi-centre retrospective case record review and principal component analysis	Hussain et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades neurológicas progresivas. - Apoyo a los pacientes que se acercan a la muerte. - Identificación de la carga de morbilidad y pronóstico de que la muerte puede estar próxima.
Engaging patients and families to create a feasible clinical trial integrating palliative and heart failure care: results of the ENABLE CHF-PC pilot clinical trial	Bakitas et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoras moderadas en la calidad de vida, los síntomas y la salud física y mental de los pacientes. - Mejoras moderadas en la depresión, la salud mental y la carga para los cuidadores. - Mejoras pequeñas a moderadas del efecto en los días de hospitalización y en la UCI y en las visitas de emergencia de los pacientes.
Palliative care for patients with advanced fibrotic lung disease: a randomised controlled phase II and feasibility trial of a community case conference intervention	Bajwah et al. 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de los síntomas paliativos y la calidad de vida después de 4 semanas, una calidad de vida superior.
Study protocol of coaching end-of-life palliative care for advanced heart failure patients and their family caregivers in rural appalachia: a randomized controlled trial	Piamjariyakul et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce el padecimiento de los síntomas más comunes de la insuficiencia cardíaca avanzada - Aumenta las habilidades y los recursos para la atención domiciliar avanzada de la insuficiencia cardíaca avanzada.
Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With	O'Donnell et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la comprensión del pronóstico - Influyó en los planes de atención para los pacientes de alto riesgo dados de alta tras una hospitalización por insuficiencia cardíaca - Mayor probabilidad de que el médico documente las preferencias de cuidados avanzados en

<p>Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: study protocol for a randomized controlled trial Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial</p>	<p>Ng et al. 2016</p> <p>Wong et al. 2016</p>	<p>la historia clínica electrónica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal a controlar los síntomas y mantener la calidad de vida mediante un modelo de atención domiciliaria. - Permite a los pacientes permanecer en un entorno que les resulta familiar. - Brinda el apoyo del equipo de atención médica tras el alta hospitalaria. - Reduce las tasas de readmisión entre los pacientes con insuficiencia cardíaca en etapa terminal. - Continuidad de la atención de los pacientes inmediatamente después del alta hospitalaria. - Mejora la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores
<p>Knowledge of Palliative Care in Ecuador</p>	<p>Hidalgo et al. 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la comunicación y la toma de decisiones entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención médica
<p>Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level</p>	<p>Rodríguez et al. 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la comprensión de los objetivos y preferencias de los pacientes en cuanto a la atención - Mejora el apoyo emocional y espiritual para los pacientes y sus familias - Reduce de los costos de atención médica al evitar intervenciones y hospitalizaciones

Nota. Información proveniente de la revisión sistemática. Elaborado por Pinos, Bertha & Ochoa, María.

Tabla 3 Resultados sobre estrategias para mejorar los cuidados paliativos

Título	Autor	Estrategias para mejorar los cuidados paliativos
<p>Preparing palliative home care nurses to act as facilitators for physicians' learning: Evaluation of a training programme</p>	<p>Pype et al. 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de capacitación con estrategias de aprendizaje, que consiste en capacitar a enfermeras especializadas en atención primaria para que actúen como facilitadoras del aprendizaje de los médicos generalistas en el lugar de trabajo.
<p>Nurse-led palliative care clinical trial improves knowledge and preparedness in caregivers of patients with idiopathic pulmonary fibrosis</p>	<p>Lindell et al. 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar cómo la presencia de una enfermera contribuye al uso posterior de la atención médica - Desarrollar recursos de telemedicina para la prestación de cuidados paliativos tempranos - Exploración adicional de las necesidades insatisfechas de los cuidadores.
<p>Development and protocol for a nurse-led telephonic palliative care program</p>	<p>Tan et al. 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programa telefónico de cuidados paliativos dirigido por enfermeras, que se centra en abordar los aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, relacionados con el final de la vida y éticos y legales. También evalúa la carga de los cuidadores.
<p>Nurse's roles in patient-family decision making for palliative patients in indonesia and malaysia</p>	<p>Abdullah et al. 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los conocimientos y las habilidades de los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros y los médicos - Enfoque de equipo multidisciplinario para los cuidados paliativos, que incluya la participación de trabajadores sociales, capellanes y otros profesionales de la salud.

District nurses' views on and experiences with a telemedicine educational programme in palliative care	Bauer et al. 2020	- Telemedicina para enseñar cuidados paliativos a las enfermeras
Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: An ethnographic observational study	Walshe, 2020	- Reconocer cuándo un paciente está «listo» para participar en la planificación anticipada de la atención (ACP) - Utilizar la relación con el paciente como vehículo para permitir que los pacientes dicten el ritmo de la planificación en el momento que elijan - Coordinar la atención con otros profesionales de la salud.
The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting	Hickman et al. 2020	- Desarrollar una función de enfermera titulada especializada en cuidados paliativos - Realizar un análisis de la causa raíz de todos los traslados de residentes al hospital para identificar oportunidades de intervención y cumplir con los objetivos de los residentes
Improvement and implementation of a national individual care plan in paediatric palliative care: A study protocol	Joren et al. 2023	- Desarrollar e implementar el Plan de cuidados individuales (PCI).
Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data	Chapman et al. 2022	- Desarrollar un marco de consulta, una revisión del tratamiento o una ayuda a la reflexión sobre la evaluación de la práctica o los servicios basándose en el modelo de manejo eficaz de los síntomas presentado en el artículo - Fomentar el debate dentro de los equipos sobre las funciones, las competencias.
Specialist palliative care teams and characteristics related to referral rate: a national cross-sectional survey among hospitals in the Netherlands	Boddaert et al. 2021	- Dotación de personal adecuada - Clínicas ambulatorias especializadas - Educación e investigación
What Affects Adoption of Specialty Palliative Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study	Hua et al. 2021	- Adopción de cuidados paliativos especializados en el entorno de la UCI
Nephrology and Palliative Care Collaboration in the Care of Patients With Advanced Kidney Disease: Results of a Clinician Survey	Metzger et al. 2021	- Incorporar los cuidados paliativos en los cuidados rutinarios de la enfermedad renal - Fomentar la derivación temprana a los servicios de cuidados paliativos - Mejorar la comunicación entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención médica sobre los objetivos de la atención y las opciones de tratamiento.
Quality indicators of palliative care for acute cardiovascular diseases	Mizuno et al. 2020	- Uso de indicadores de calidad como base y guía para la mejora de la calidad de los cuidados paliativos - Discusión periódica (al menos una vez a la semana) por parte del equipo multidisciplinario - Utilizar el aprendizaje automático y los datos de la historia clínica electrónica para predecir qué pacientes corren un alto riesgo de mortalidad en los próximos 3 a 12 meses y contactar a estos pacientes de forma proactiva para proporcionarles la atención y el apoyo adecuados.
Improving palliative care with deep learning	Avati et al. 2018	
A Survey to Evaluate Facilitators and Barriers to Quality Measurement and Improvement:	Dy et al. 2018	- Identificar los factores que facilitan la medición y la mejora de la calidad en sus programas, lo que luego puede informar el desarrollo de estrategias para mejorar la atención.

Adapting Tools for Implementation Research in Palliative Care Programs

The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: A survey study	Duenk et al. 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las habilidades de los neumólogos en cuidados paliativos. - Informar mejor a los miembros del equipo especializado en cuidados paliativos sobre el tratamiento de la EPOC para mejorar la atención durante la hospitalización.
Early Palliative Care Consultation in the Medical ICU: A Cluster Randomized Crossover Trial	Ma et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - La estrategia mencionada en el documento para mejorar los cuidados paliativos consiste en ofrecer consultas de cuidados paliativos de activación temprana a los pacientes de la UCI de alto riesgo.
Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial	Hanson et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer cuidados transitorios posagudos - Abordar los aspectos de los cuidados paliativos en el plan de tratamiento - Fomentar la finalización de las órdenes médicas sobre el alcance del tratamiento - Aumentar el acceso a los cuidados paliativos comunitarios o de hospicio.
Palliative care for patients with advanced fibrotic lung disease: a randomised controlled phase II and feasibility trial of a community case conference intervention	Bajwah et al. 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Las conferencias de casos comunitarios pueden mejorar los síntomas y las preocupaciones de los pacientes y sus cuidadores, y mejorar su calidad de vida.
Study protocol of coaching end-of-life palliative care for advanced heart failure patients and their family caregivers in rural appalachia: a randomized controlled trial	Piamjariyakul et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención de FamPalCare, que consiste en asesorar a los pacientes y a los cuidadores familiares sobre la atención domiciliar avanzada para la insuficiencia cardíaca y apoyar las conversaciones sobre el final de la vida y los cuidados paliativos en función de las preferencias de los pacientes.
Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial	O'Donnell et al. 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un trabajador social capacitado para iniciar las conversaciones sobre los objetivos longitudinales de los cuidados. - Revisión rutinaria por parte de un médico de cuidados paliativos - Seguimiento longitudinal en el entorno ambulatorio. - Modelo de cuidados transitorios <i>Four-C</i>:
Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: study protocol for a randomized controlled trial	Ng et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación integral - Planificación de cuidados - Coordinación de la atención - Continuidad de la atención.
Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial	Wong et al. 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un mecanismo de referencia y un modelo de servicio en la prestación de atención. - Proporcionar continuidad de la atención a los pacientes inmediatamente después del alta hospitalaria. - Proporcionar una intervención temprana cuando se detectan problemas.
Knowledge of Palliative Care in Ecuador	Hidalgo et al. 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud en todos los niveles de atención - Aumentar la disponibilidad de servicios de cuidados paliativos en diferentes entornos, incluidos hospitales, hospicios y cuidados domiciliarios

Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level

Rodríguez et al.
2021

- Mejorar el acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor y los síntomas
- Implementar programas de cuidados paliativos en la Zona 7 de Ecuador

Nota. Información proveniente de la revisión sistemática. Elaborado por Pinos, Bertha & Ochoa, María.

Discusión

Se destaca la importancia de iniciar los cuidados paliativos junto con el diagnóstico de enfermedades crónicas graves o potencialmente mortales, abordando las necesidades físicas, psicológicas, sociales y existenciales de pacientes y familias (Duenk et al., 2017; O'Donnell et al., 2018). La evidencia sugiere que el acceso adecuado a los cuidados paliativos mejora la gestión del dolor, facilita la toma de decisiones informadas, reduce reingresos hospitalarios y costos de atención médica (Lalani & Cai, 2022).

Procedimientos del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos

La revisión sistemática resalta la complejidad del trabajo del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos (Joren et al., 2023). La colaboración entre profesionales es esencial para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias, requiriendo una comprensión profunda de diversos aspectos del cuidado (Hickman et al., 2020; Hua et al., 2021; Pype et al., 2015; Tan et al., 2021; Walshe, 2020).

Se enfatiza la importancia de mejorar conocimientos y preparación para la planificación de cuidados al final de la vida (Bajwah et al., 2015; Gainza et al., 2019; Hickman et al., 2020; Lindell et al., 2021; Pesut et al., 2017; Walshe, 2020). La atención culturalmente sensible y el apoyo a médicos mediante la planificación anticipada de la atención son cruciales (Abdullah et al., 2021; Avati et al., 2018; Boddaert et al., 2021; Chapman et al., 2022; Davila et al., 2023; Dy et al., 2017, 2018; Hickman et al., 2020; Hidalgo et al., 2021; Hua et al., 2021; Leniz et al., 2021; Pesut et al., 2017; Rodríguez et al., 2021; Scherer et al., 2022). Las enfermeras desempeñan un papel crucial como facilitadoras y defensoras (Abdullah et al., 2021; Shinall et al., 2019).

s vital ofrecer servicios de consulta sobre cuidados paliativos, recopilar datos longitudinales y asegurar la calidad de vida de adultos mayores (Pesut et al., 2017).

En pediatría, se destaca coordinar la atención para niños con condiciones que amenazan la vida, implementando planes de cuidado individuales y proporcionando cuidados complejos de alta tecnología (Joren et al., 2023).

Alcance de los Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos ofrecen una atención integral a pacientes con enfermedades graves, limitantes o terminales, centrados en aliviar aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales (M. Bakitas et al., 2017; Hickman et al., 2020; Hua et al., 2021; Noppe et al., 2019; Pype et al., 2015; Tan et al., 2021; Walshe, 2020). Los beneficios incluyen mejor calidad de vida, reducción de síntomas, apoyo emocional y espiritual, mejor comunicación y toma de decisiones, así como mayor satisfacción del paciente y su familia (Abdullah et al., 2021; Aparicio et al., 2017; Avati et al., 2018; Bajwah et al., 2015; M. Bakitas et al., 2017; Boddaert et al., 2021; Chapman et al., 2022; Chen et al., 2018; Dy et al., 2017, 2018; Gainza et al., 2019; Hickman et al., 2020; Hidalgo et al., 2021; Hussain et al., 2018; Kluger et al., 2020; Leniz et al., 2021; Metzger et al., 2021; Mizuno et al., 2020; Ng et al., 2016; Noppe et al., 2019; Pesut et al., 2017; Pype et al.,

2015; Rodríguez et al., 2021; Scherer et al., 2022; Shinall et al., 2019; Souza et al., 2016; Tan et al., 2021; Walshe, 2020; Wong et al., 2016).

Estos cuidados facilitan decisiones informadas y la planificación al final de la vida, permitiendo a los pacientes morir en casa con dignidad (Hidalgo et al., 2021; Lindell et al., 2021; Souza et al., 2016). reduciendo reingresos hospitalarios y costos de atención (Abdullah et al., 2021; Brian et al., 2016; Dy et al., 2017; Hickman et al., 2020; Hidalgo et al., 2021; Hua et al., 2021; Leniz et al., 2021; Ma et al., 2019; Metzger et al., 2021; Rodríguez et al., 2021; Walshe, 2020).

Los cuidados paliativos no solo benefician a pacientes con enfermedades avanzadas, sino también a niños y adultos con condiciones potencialmente mortales, mejorando la coordinación y calidad de la atención médica (Chen et al., 2018; Hidalgo et al., 2021; Leniz et al., 2021; Metzger et al., 2021; Ng et al., 2016; Pesut et al., 2017; Pype et al., 2015; Rodríguez et al., 2021). Estos cuidados alivian síntomas, apoyan necesidades emocionales, sociales y espirituales (Hickman et al., 2020; Hua et al., 2021; Pype et al., 2015; Tan et al., 2021; Walshe, 2020).

Estrategias para la mejora de los Cuidados Paliativos

La atención paliativa, crucial en medicina, busca mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales, así como de sus familias. Estrategias efectivas incluyen la capacitación del personal de atención médica, la telemedicina, equipos multidisciplinarios y una comunicación mejorada (Pype et al., 2015).

La capacitación de enfermeras especializadas en atención primaria como facilitadoras ha demostrado mejorar los cuidados paliativos y aumentar el uso de atención médica (Bauer et al., 2020; Lindell et al., 2021; Tan et al., 2021). La telemedicina ofrece cuidados paliativos tempranos a pacientes en áreas remotas, mejorando el acceso (Lindell et al., 2021). Explorar las necesidades insatisfechas de los cuidadores es una estrategia esencial

El enfoque multidisciplinario, con trabajadores sociales y capellanes, proporciona atención integral que aborda necesidades médicas, psicológicas, sociales y espirituales (Abdullah et al., 2021; Chapman et al., 2022; Hua et al., 2021; Kluger et al., 2020; O'Donnell et al., 2018). Estrategias adicionales incluyen enfermeras especializadas, análisis de traslados hospitalarios y clínicas ambulatorias especializadas (Chapman et al., 2022; Dy et al., 2017; Hickman et al., 2020).

La colaboración paciente-familia-proveedor es esencial en cuidados paliativos, alentando la expresión de preferencias y mejorando la comunicación (Avati et al., 2018; Bajwah et al., 2015; Ma et al., 2019; Metzger et al., 2021; Piamjariyakul et al., 2019; Walshe, 2020; Wong et al., 2016).

En Ecuador, la falta de conocimiento y acceso a cuidados paliativos destaca la necesidad de estrategias educativas y de integración en el sistema de salud (Dávalos et al., 2020; Hidalgo et al., 2021; Rodríguez et al., 2021) Mejorar la implementación de

guías y el acceso a medicamentos es esencial, junto con promover investigación continua para informar políticas y prácticas Hidalgo et al. (2021).

Importancia de los Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas.

Los cuidados paliativos son esenciales para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas Pype et al. (2015), señalan que estos cuidados reducen la carga de síntomas, brindan apoyo y mejoran la comunicación entre pacientes, familias y proveedores de atención médica. Lindell et al. (2021). resalta la relevancia de los cuidados paliativos en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI).

El artículo de Tan et al. (2021), destaca la importancia de superar desafíos logísticos en la entrega de cuidados paliativos, especialmente en áreas rurales. Abdullah et al. (2021) aboga por la integración temprana de cuidados paliativos en el plan de tratamiento para enfermedades que limitan la Bauer et al. (2020) enfatiza el papel crucial de las enfermeras del distrito en la provisión de cuidados paliativos en el hogar.

Pesut et al. (2017) encuentra que los cuidados paliativos son factibles y bien aceptados, con alta satisfacción por parte de los participantes. Joren et al. resalta la importancia de los cuidados paliativos pediátricos (PPC) para niños con afecciones potencialmente mortales. Chapman et al. (2022) muestra que un modelo de manejo eficaz de síntomas en cuidados paliativos especializados mejora la calidad de vida. Cruz et al. (2022) ubraya la carga de la insuficiencia cardíaca y aboga por la integración de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida.

Leniz et al. (2021) resalta la necesidad de mejorar los cuidados paliativos para personas con demencia. Metzger et al. (2021) identifica obstáculos en la colaboración entre equipos de nefrología y cuidados paliativos. Hanson et al. (2019) destaca la importancia de cuidados paliativos especializados para personas con demencia.

Por otro lado, Hickman et al. (2020) destaca beneficios en centros de enfermería Abdullah et al. (2021) y Duenk et al. (2017) nfatizan beneficios de cuidados paliativos tempranos, identificando barreras para su implementación. Grubbs et al. (2017) ugiere beneficios para pacientes con enfermedad renal.

Shinall et al. (2019) aborda desafíos en la inscripción de pacientes en intervenciones. Noppe et al. (2019) destaca una herramienta útil para identificar pacientes que se beneficiarán de cuidados paliativos. Ma et al. (2019) encuentra que la intervención se asocia con decisiones avanzadas y menor utilización de recursos. Kluger et al. (2020) muestra mejoras en resultados centrados en el paciente para la enfermedad de Parkinson. Kaufman et al. (2021), encuentra aumento en calidad de vida con cuidados paliativos para insuficiencia cardíaca avanzada, Hussain et al. (2018) identifica áreas para futuras investigaciones.

Bakitas et al. (2017) destaca la importancia de pruebas piloto en poblaciones diversas. Bajwah et al. (2015) sugiere mejoras mediante conferencias comunitarias. Piamjariyakul et al. (2019) brinda conocimientos sobre cuidados paliativos en hogares rurales. O'Donnell et al. (2018) aboga por conversaciones tempranas sobre objetivos de cuidados.

Ng et al. (2016) examina eficacia de modelo de transición para pacientes con insuficiencia cardíaca. Wong et al. (2016) demuestra eficacia de programa de transición para insuficiencia cardíaca. En Ecuador, Hidalgo et al. (2021) resalta la falta de conocimiento sobre cuidados paliativos, sugiriendo medidas educativas y Rodríguez et al. (2021) identifica la necesidad de mejorar la formación del personal de salud y la implementación de guías.

Conclusiones

Los estudios presentados enfatizan la importancia crucial de los cuidados paliativos en el manejo de enfermedades avanzadas, subrayando la necesidad constante de investigar y mejorar su efectividad y accesibilidad. Estos cuidados desempeñan un papel fundamental en el alivio de los síntomas, el control del dolor y la mejora de la calidad de vida de los pacientes en etapa avanzada. Los resultados destacan la relevancia de la educación y capacitación para los profesionales de la salud en el ámbito de los cuidados paliativos, enfatizando la importancia de un enfoque integral y centrado en el paciente.

Se han implementado diversas estrategias, entre ellas la capacitación del personal de atención médica. Esta estrategia implica proporcionar conocimientos y habilidades específicas en cuidados paliativos, permitiendo a los profesionales ofrecer un cuidado más efectivo y compasivo. Además, la utilización de tecnología como la telemedicina ha demostrado ser beneficiosa al permitir la prestación de atención especializada a pacientes en áreas remotas o con dificultades de acceso a la atención médica.

La implementación de equipos multidisciplinarios es otra estrategia clave en los cuidados paliativos, al involucrar a profesionales de diferentes disciplinas. La mejora de la comunicación entre pacientes y proveedores de atención médica es esencial para satisfacer las preferencias y necesidades del paciente, fomentando la confianza y la participación activa del paciente en la toma de decisiones.

Es crucial señalar que la falta de información local de Ecuador y países vecinos limita los hallazgos de esta investigación, reflejando una falta de atención y reconocimiento de la importancia de los cuidados paliativos en el país. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de abordar esta brecha mediante la promoción de la investigación y la implementación de estrategias efectivas adaptadas a las necesidades específicas de la población local. Esto aseguraría la provisión adecuada de cuidados paliativos de calidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes en situaciones de enfermedad avanzada y terminal.

Referencias

- Abdullah, M. B., Huriah, T., Arianti, A., & Sarkasi, R. B. (2021). Nurse's Roles in Patient-Family Decision Making for Palliative Patients in Indonesia and Malaysia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences (OAMJMS)*, 9(T4), 6-17. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.5594>
- Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J. M., Barbosa, A., & Arantzamendi, M. (2017). What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care. *BMC palliative care*, 16(1), 47. <https://doi.org/10.1186/S12904-017-0229-5>
- Avati, A., Jung, K., Harman, S., Downing, L., Ng, A., & Shah, N. H. (2018). Improving palliative care with deep learning. *BMC medical informatics and decision-making*, 18 (Suppl 4), 122. <https://doi.org/10.1186/S12911-018-0677-8>
- Bajwah, S., Ross, J. R., Wells, A. U., Mohammed, K., Oyebode, C., Birring, S. S., Patel, A. S., Koffman, J., Higginson, I. J., & Riley, J. (2015). Palliative care for patients with advanced fibrotic lung disease: a randomised controlled phase II and feasibility trial of a community case conference intervention. *Thorax*, 70(9), 830-839. <https://doi.org/10.1136/THORAXJNL-2014-206583>
- Bakitas, M. A., Dionne-Odom, J. N., Ejem, D. B., Wells, R., Azuero, A., Stockdill, M. L., Keebler, K., Sockwell, E., Tims, S., Engler, S., Steinhauser, K., Kvale, E., Durant, R. W., Tucker, R. O., Burgio, K. L., Tallaj, J., Swetz, K. M., & Pamboukian, S. V. (2020). Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure. *JAMA Internal Medicine*, 180(9), 1203. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2861>
- Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Pamboukian, S. V., Tallaj, J., Kvale, E., Swetz, K. M., Frost, J., Wells, R., Azuero, A., Keebler, K., Akyar, I., Ejem, D., Steinhauser, K., Smith, T., Durant, R., & Kono, A. T. (2017). Engaging patients and families to create a feasible clinical trial integrating palliative and heart failure care: results of the ENABLE CHF-PC pilot clinical trial. *BMC palliative care*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-017-0226-8>
- Bauer, E. H., Bollig, G., & Dieperink, K. B. (2020). District nurses' views on and experiences with a telemedicine educational programme in palliative care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(4), 1083-1093. <https://doi.org/10.1111/SCS.12818>
- Boddaert, M. S., Stoppelenburg, A., Hasselaar, J., van der Linden, Y. M., Vissers, K. C. P., Raijmakers, N. J. H., & Brom, L. (2021). Specialist palliative care teams and characteristics related to referral rate: a national cross-sectional survey among hospitals in the Netherlands. *BMC palliative care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-021-00875-3>
- Brian, J., Kerr, K. M., McClish, D. K., Skoro, N., Johnson, S., Wanke, C., & Hoefler, D. (2016). Effect of a Home-Based Palliative Care Program on Healthcare Use and Costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11), 2288-2295. <https://doi.org/10.1111/jgs.14354>

- Brown, C. E., Engelberg, R. A., Nielsen, E. L., & Curtis, J. R. (2016). Palliative care for patients dying in the intensive care unit with chronic lung disease compared with metastatic cancer. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(5), 684-689. https://doi.org/10.1513/ANNALSATS.201510-667OC/SUPPL_FILE/DISCLOSURES.PDF
- Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallalati, Y., Murtagh, F. E. M., & Bennett, M. I. (2022). Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. *BMC palliative care*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-022-00904-9>
- Chen, J. C.-Y., Thorsteinsdottir, B., Vaughan, L. E., Feely, M. A., Albright, R. C., Onuigbo, M., Norby, S. M., Gossett, C. L., D'Uscio, M. M., Williams, A. W., Dillon, J. J., & Hickson, L. J. (2018). End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(8), 1172-1179. <https://doi.org/10.2215/CJN.00590118>
- Cruz, I. O., Rocha, C., & Oliveira, H. M. (2022). Palliative care in heart failure. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 41(5), 409-413. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2021.03.017>
- Dávalos, V., Mahtani-Chugani, V., López-Núñez, C., Duque, V., Leon-Larios, F., Lomas-Campos, M. D. L. M., & Sanz, E. (2020). Knowledge, Attitudes and Expectations of Physicians with Respect to Palliative Care in Ecuador: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17113906>
- Davila, C., Cartagena, L., Byrne-Martelli, S., Bapat, A., & Stoltenberg, M. (2023). Creating a Dedicated Palliative Care Team for ICU Spanish Speaking Patients in Response to COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(4), e315-e320. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.013>
- Duenk, R. G., Verhagen, C., Dekhuijzen, P. N. R., Vissers, K. C. P., Engels, Y., & Heijdra, Y. (2017). The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: a survey study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, 299-311. <https://doi.org/10.2147/COPD.S121294>
- Dy, S. M., Al Hamayel, N. A., Hannum, S. M., Sharma, R., Isenberg, S. R., Kuchinad, K., Zhu, J., Smith, K., Lorenz, K. A., Kamal, A. H., Walling, A. M., & Weaver, S. J. (2017). A Survey to Evaluate Facilitators and Barriers to Quality Measurement and Improvement: Adapting Tools for Implementation Research in Palliative Care Programs. *Journal of pain and symptom management*, 54(6), 806-814. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2017.06.008>
- Dy, S. M., Sharma, R., Kuchinad, K., Liew, Z.-R., Abu Al Hamayel, N., Hannum, S. M., Zhu, J., Kamal, A. H., Walling, A. M., Lorenz, K. A., & Isenberg, S. R. (2018). Evaluation of the Measuring and Improving Quality in Palliative Care Survey. *Journal of oncology practice*, 14(12), e834-e843. <https://doi.org/10.1200/JOP.18.00405>
- Gainza, D., Sanz-Peces, E. M., Alonso-Babarro, A., Varela-Cerdeira, M., Prados-Sánchez, C., Vega-Aleman, G., Rodriguez-Barrientos, R., & Polentinos-Castro, E. (2019). Breaking

Barriers: Prospective Study of a Cohort of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients To Describe Their Survival and End-of-Life Palliative Care Requirements. *Journal of Palliative Medicine*, 22(3), 290-296. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0363>

Grubbs, V., O’Riordan, D., & Pantilat, S. (2017). Characteristics and Outcomes of In-Hospital Palliative Care Consultation among Patients with Renal Disease Versus Other Serious Illnesses. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(7), 1085-1089. <https://doi.org/10.2215/CJN.12231116>

Hanson, L. C., Kistler, C. E., Lavin, K., Gabriel, S. L., Ernecoff, N. C., Lin, F.-C., Sachs, G. A., & Mitchell, S. L. (2019). Triggered Palliative Care for Late-Stage Dementia: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(1), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.494>

Hickman, S. E., Parks, M., Unroe, K. T., Ott, M., & Ersek, M. (2020). The Role of the Palliative Care Registered Nurse in the Nursing Facility Setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 152-158. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000634>

Hidalgo, P., Mascialino, G., Miño, D., Mendoza, M., & Marcillo, A. B. (2021). Knowledge of Palliative Care in Ecuador. *International journal of environmental research and public health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18094840>

Hua, M., Fonseca, L. D., Morrison, R. S., Wunsch, H., Fullilove, R., & White, D. B. (2021). What Affects Adoption of Specialty Palliative Care in Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Journal of pain and symptom management*, 62(6), 1273-1282. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2021.06.015>

Hussain, J., Allgar, V., & Oliver, D. (2018). Palliative care triggers in progressive neurodegenerative conditions: An evaluation using a multi-centre retrospective case record review and principal component analysis. *Palliative medicine*, 32(4), 716-725. <https://doi.org/10.1177/0269216318755884>

Johansen, H., & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-021-00860-W>

Joren, C. Y., Kars, M. C., Kremer, L. C. M., Rippen, H., Verhagen, A. A. E., & Aris-Meijer, J. L. (2023). Improvement and implementation of a national individual care plan in paediatric palliative care: a study protocol. *BMJ Paediatrics Open*, 7(1), e001677. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001677>

Kaufman, B. G., Granger, B. B., Sun, J.-L., Sanders, G., Taylor, D. H., Mark, D. B., Warraich, H., Fiuzat, M., Steinhauer, K., Tulskey, J. A., Rogers, J. G., O’Connor, C., & Mentz, R. J. (2021). The Cost-Effectiveness of Palliative Care: Insights from the PAL-HF Trial. *Journal of Cardiac Failure*, 27(6), 662-669. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.02.019>

- Kluger, B. M., Miyasaki, J., Katz, M., Galifianakis, N., Hall, K., Pantilat, S., Khan, R., Friedman, C., Cernik, W., Goto, Y., Long, J., Fairclough, D., Sillau, S., & Kutner, J. S. (2020). Comparison of Integrated Outpatient Palliative Care With Standard Care in Patients With Parkinson Disease and Related Disorders. *JAMA Neurology*, 77(5), 551. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.4992>
- Lalani, N., & Cai, Y. (2022). Palliative care for rural growth and wellbeing: identifying perceived barriers and facilitators in access to palliative care in rural Indiana, USA. *BMC Palliative Care*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-022-00913-8>
- Leniz, J., Higginson, I. J., Yi, D., Ul-Haq, Z., Lucas, A., & Sleeman, K. E. (2021). Identification of palliative care needs among people with dementia and its association with acute hospital care and community service use at the end-of-life: A retrospective cohort study using linked primary, community and secondary care data. *Palliative Medicine*, 35(9), 1691-1700. https://doi.org/10.1177/02692163211019897/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_02692163211019897-FIG1.JPEG
- Lindell, K. O., Klein, S. J., Veatch, M. S., Gibson, K. F., Kass, D. J., Nouraie, M., & Rosenzweig, M. Q. (2021). Nurse-Led Palliative Care Clinical Trial Improves Knowledge and Preparedness in Caregivers of Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(11), 1811-1821. <https://doi.org/10.1513/ANNALSATS.202012-1494OC>
- Ma, J., Chi, S., Buettner, B., Pollard, K., Muir, M., Kolekar, C., Al-Hammadi, N., Chen, L., Kollef, M., & Dans, M. (2019). Early Palliative Care Consultation in the Medical ICU. *Critical Care Medicine*, 47(12), 1707-1715. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004016>
- Metzger, M., Yoder, J., Fitzgibbon, K., Blackhall, L., & Abdel-Rahman, E. (2021). Nephrology and Palliative Care Collaboration in the Care of Patients With Advanced Kidney Disease: Results of a Clinician Survey. *Kidney medicine*, 3(3), 368-377.e1. <https://doi.org/10.1016/J.XKME.2021.01.008>
- Mizuno, A., Miyashita, M., Kohno, T., Tokuda, Y., Fujimoto, S., Nakamura, M., Takayama, M., Niwa, K., Fukuda, T., Ishimatsu, S., Kinoshita, S., Oishi, S., Mochizuki, H., Utsunomiya, A., Takada, Y., Ochiai, R., Mochizuki, T., Nagao, K., Yoshida, S., ... Anzai, T. (2020). Quality indicators of palliative care for acute cardiovascular diseases. *Journal of cardiology*, 76(2), 177-183. <https://doi.org/10.1016/J.JJCC.2020.02.010>
- Ng, A. Y. M., Wong, F. K. Y., & Lee, P. H. (2016). Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S13063-016-1303-7>
- Noppe, D., Veen, H. in 't, & Mooren, K. (2019). COPD patients in need of palliative care: Identification after hospitalization through the surprise question. *Chronic Respiratory Disease*, 16, 147997231879621. <https://doi.org/10.1177/1479972318796219>
- O'Donnell, A. E., Schaefer, K. G., Stevenson, L. W., Devoe, K., Walsh, K., Mehra, M. R., & Desai, A. S. (2018). Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With

Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA cardiology*, 3(6), 516-519. <https://doi.org/10.1001/JAMACARDIO.2018.0589>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pesut, B., Hooper, B., Jacobsen, M., Nielsen, B., Falk, M., & O'Connor, B. P. (2017). Nurse-led navigation to provide early palliative care in rural areas: a pilot study. *BMC Palliative Care*, 16(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0211-2>

Piamjariyakul, U., Petite, T., Smothers, A., Wen, S., Morrissey, E., Young, S., Sokos, G., Moss, A. H., & Smith, C. E. (2019). Study protocol of coaching end-of-life palliative care for advanced heart failure patients and their family caregivers in rural appalachia: a randomized controlled trial. *BMC palliative care*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-019-0500-Z>

Pype, P., Mertens, F., Wens, J., Stes, A., Van Den Eynden, B., & Deveugele, M. (2015). Preparing palliative home care nurses to act as facilitators for physicians' learning: Evaluation of a training programme. *Palliative medicine*, 29(5), 458-463. <https://doi.org/10.1177/0269216314560391>

Rodríguez, T., Dávalos-Batallas, V., Vargas-Martínez, A.-M., López, L., Bonilla-Sierra, P., Lomas-Campos, M.-M., & Leon-Larios, F. (2021). Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11573. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>

Sarkis, R., Catalá-López, F., Aromataris, E., & Lockwood, C. (2021). How to properly use the PRISMA Statement. *Systematic Reviews*, 10(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/S13643-021-01671-Z/METRICS>

Scherer, J. S., Rau, M. E., Krieger, A., Xia, Y., Zhong, H., Brody, A., Charytan, D. M., & Chodosh, J. (2022). A Pilot Randomized Controlled Trial of Integrated Palliative Care and Nephrology Care. *Kidney360*, 3(10), 1720-1729. <https://doi.org/10.34067/KID.0000352022>

Shinall, M. C., Karlekar, M., Martin, S., Gatto, C. L., Misra, S., Chung, C. Y., Porayko, M. K., Scanga, A. E., Schneider, N. J., Ely, E. W., Pulley, J. M., Jerome, R. N., Dear, M. L., Conway, D., Buie, R., Liu, D., Lindsell, C. J., & Bernard, G. R. (2019). COMPASS: A Pilot Trial of an Early Palliative Care Intervention for Patients With End-Stage Liver Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 614-622.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.023>

- Souza, P. N., Miranda, E. J. P. de, Cruz, R., & Forte, D. N. (2016). Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160054>
- Tan, A. J., Yamarik, R., Brody, A. A., Chung, F. R., & Grudzen, C. (2021). Development and protocol for a nurse-led telephonic palliative care program. *Nursing Outlook*, 69(4), 631. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2020.12.011>
- Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. *British Journal of Community Nursing*, 25(6), 276-286. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276>
- Wong, F. K. Y., Ng, A. Y. M., Lee, P. H., Lam, P. T., Ng, J. S. C., Ng, N. H. Y., & Sham, M. M. K. (2016). Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial. *Heart (British Cardiac Society)*, 102(14), 1100-1108. <https://doi.org/10.1136/HEARTJNL-2015-308638>

Orinoco. Pensamiento y Praxis/ Año 13 / Nro 19/2024 Pp. (74-109). Multidisciplinarias/. (ISSN-L): 3006-8827. Depósito legal: Ppi201202BO3993/ Organismo responsable. Asociación Fraternidad y Orientación Activa/ Editorial. Fondo Editorial ORINOCO Pensamiento y Praxis. RIF.J-403372659. Indizada/Resumida en los directorios de Latindex, ficha/20344, directorio de la International Standard Serial Number: ISSN de enlace: ISSN 3006-8827 (Online) | Orinoco | The ISSN Portal, adherida a la Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades (LatinREV) de FLACSO Argentina y en Dialnet de la Universidad de la Rioja. Ciudad Bolívar. República Bolivariana de Venezuela.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



“Evaluación de los Riesgos ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz”

Luis Fernando Corrales Cevallos

Correo: lucorralesce@uide.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-9527-7586>

Universidad Internacional Del Ecuador, Ecuador

César David Moreano Villacís

Correo: cemoreanovi@uide.edu.ec

ORCI: <https://orcid.org/009-0002-1454-858X>

Universidad Internacional Del Ecuador, Ecuador

(Recibido el 08/09/2023, aceptado el 21/02/2024)

Resumen:

El objetivo general del presente estudio es evaluar los riesgos ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz se pretende determinar las posturas forzadas y movimientos repetitivos que realizan los servidores policiales con el equipo de trabajo para ello la metodología empleada corresponde a la lista de chequeo OCRA y al método RULA. Como resultados se tiene en el primer caso, que el riesgo del 90% de los trabajadores es “Inaceptable Alto” y del 10% restante “Inaceptable Medio”, por lo que se recomienda en ambos casos, una mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento. Con el método RULA se tiene que el nivel de riesgo (y actuación) varía entre 4 (se requieren análisis y cambios de

manera inmediata), 3 (realizar un estudio en profundidad y corregir la postura lo antes posible) y 2 (evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios), siendo este último el más común entre la población de estudio. Finalmente, se concluye que para contrarrestar los riesgos identificados se propone la ejecución de capacitaciones, pausas activas, supervisión médica, y acondicionamiento de puestos de trabajo.

Palabras clave:

Servidores policiales; Distrito de Policía Manuelita Sáenz; Ergonomía; Check List OCRA; Método RULA.

Abstract:

The general objective of this study is to evaluate the ergonomic risks that affect the police servants of the Order Maintenance Unit in the city of Quito of the Manuelita Sáenz Police District; with the objective of determining the forced postures and repetitive movements that police servers perform with the work team for this, the methodology used corresponds to the OCRA checklist and the RULA method. As results it is in the first case, that the risk of 90% of the workers is "Unacceptable High" and the remaining 10% "Unacceptable Medium", so it is recommended in both cases, an improvement of the position, medical supervision and training. With the RULA method it is necessary that the level of risk (and action) varies between 4 (analysis and changes are required immediately), 3 (perform an in-depth study and correct the posture as soon as possible) and 2 (more detailed evaluation and, possibly, some changes), the latter being the most common among the study population. Finally, it is concluded that in order to counteract the identified risks, the execution of training, active breaks, medical supervision, and conditioning of jobs is proposed.

Keywords:Police officers; Manuelita Saenz Police District; Ergonomics; Check List OCRA; RULA Method.

O objetivo geral deste estudo é avaliar os riscos ergonômicos que afetam os policiais da Unidade de Manutenção de Ordens do Distrito Policial Manuelita Sáenz, na cidade de Quito, a fim de determinar as posturas forçadas e os movimentos repetitivos realizados pelos policiais com seu equipamento de trabalho, usando a lista de verificação OCRA e o método RULA. Os resultados mostram que, no primeiro caso, o risco para 90% dos trabalhadores é "Altamente Inaceitável" e para os 10% restantes é "Medianamente Inaceitável", de modo que, em ambos os casos, recomenda-se uma melhoria do posto, supervisão médica e treinamento. Com o método RULA, o nível de risco (e a ação) varia entre 4 (análise imediata e mudanças são

necessárias), 3 (realizar um estudo aprofundado e corrigir a postura o mais rápido possível) e 2 (avaliação mais detalhada e possivelmente algumas mudanças), sendo este último o mais comum entre a população estudada. Por fim, conclui-se que, para neutralizar os riscos identificados, propõe-se a implementação de treinamento, pausas ativas, supervisão médica e condicionamento do local de trabalho.

Palavras-chave:

Servidores da polícia; Distrito Policial Manuelita Sáenz; Ergonomia; Check List OCRA; Método RULA.

Traduzido com a versão gratuita do tradutor - DeepL.com

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se han realizado varios estudios orientados a la evaluación ergonómica del personal de varias áreas laborales, con el fin de prevenir y reducir riesgos de este tipo. Se tiene, por ejemplo, como información preliminar, el estudio de Nasidin et al. (2020), denominado “Evaluación de Postura de Trabajo y Trabajo Repetitivo de Inspectores de Calidad por RULA y OCRA”, el cual se llevó a cabo en una pequeña industria de Malasia, concretamente en un departamento de inspección de control de calidad (IQC) (IQC 1-inspección de engranajes en blanco e IQC 2-inspección de engranajes), ya que en sus actividades diarias se utilizan con frecuencia las extremidades superiores y movimientos repetitivos. En una sesión de autoevaluación se constató que la mayoría de los inspectores de calidad tenían quejas relativas a su salud debido a sus actividades laborales. De ahí que 9 de los 18 encuestados respondieran afirmativamente a las preguntas planteadas sobre la temática. Para identificar los principales factores de riesgos ergonómicos que pueden causar daños a los trabajadores y determinar la probabilidad de daños derivados de la exposición a estos factores entre los inspectores de

calidad en relación con sus actividades laborales, llevando a cabo una evaluación de las extremidades superiores de los trabajadores. En este estudio se ha utilizado un enfoque que consta de cuatro etapas, tal como se indica en la Directriz sobre evaluación de riesgos ergonómicos (ERA) en el lugar de trabajo (2017): 1) Inicio de la ERA utilizando enfoques proactivos mediante el uso de una Lista de Comprobación de Autocuestionarios. 2) Dolor o malestar identificado, utilizando checklist de ERA inicial (nivel 1) requiere una ERA inicial. 3) El resultado determina lo que se necesita para llevar a cabo una ERA avanzada (nivel 2) debido a que la puntuación de la ERA inicial para la postura incómoda es 6 y 3 para el trabajo repetitivo, 4) conocer la puntuación, el nivel de riesgo y el nivel de acción con el método RULA para la postura incómoda .5) conocer la puntuación, el nivel de riesgo y el nivel de acción con el método de la lista de comprobación OCRA para el trabajo repetitivo. El resultado más alto para el cálculo de RULA vale 7 (investigación adicional e implementación de cambios) y la lista de comprobación OCRA es 15,29 (nivel de riesgo medio), lo que indica que el 11,71% de la población de trabajadores pronosticó padecer WMSD, Work-Related Musculoskeletal Disorders", que en español se traduce como "Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados con el Trabajo" (TME). Por lo tanto, es necesario mejorar el sistema de trabajo recomendando el ajuste del área del puesto de trabajo y de las actividades laborales para minimizar las lesiones musculares de los operarios de calidad.

A nivel regional, en Colombia se realizó el estudio de “Análisis de factores de riesgo asociados a Desórdenes Músculo Esqueléticos en miembros superiores en trabajadores de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional” por parte de Avendaño et al. (2020) donde se hace hincapié en que los trastornos musculoesqueléticos (TME) son la principal causa de enfermedades laborales en Colombia, representando el 82% de los casos. En el caso de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), no se ha realizado una caracterización detallada de los factores de riesgo asociados a esta patología, aunque se cuenta con una matriz actualizada de peligros y riesgos para el periodo de 2019. El objetivo de esta investigación fue analizar los factores de riesgo en la tarea, la organización y el entorno que causan TME en los trabajadores de la DISAN. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo con un alcance correlacional. Se identificaron los factores de riesgo relacionados con los TME en los miembros superiores a través de un cuestionario autoadministrado y la evaluación de los puestos de trabajo utilizando el método RULA. Se realizó un análisis estadístico utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados y discusiones

mostraron que los factores de riesgo más frecuentes fueron la percepción de temperaturas incómodas, posturas forzadas de los miembros superiores y la realización de agarres con fuerza. Estos factores tuvieron una correlación significativa con el cargo de los trabajadores ($P < 0.05$), con una asociación moderada según los valores de v de Cramer y coeficiente de contingencia. Como conclusiones y recomendaciones, se sugiere implementar medidas para contrarrestar los efectos negativos de los movimientos repetitivos y las posturas forzadas en esta población. Esto puede incluir una mejor organización del trabajo para reducir el tiempo de exposición, la automatización de procesos para alternar grupos musculares, la adquisición de equipos tecnológicos que reduzcan la generación de fuerza en los miembros superiores y mejoren los ángulos de confort articular. Además, se recomienda considerar el mobiliario, los procesos y las herramientas para lograr una adecuación ergonómica en el entorno laboral de la Dirección de Sanidad.

Ahora bien, en un contexto nacional, se ha planteado esta investigación con el propósito de estudiar los riesgos ergonómicos en una institución pública de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada (Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público., 2017). La Policía Nacional del Ecuador mediante una articulación operativa de sus unidades especiales, como son la Unidad de Mantenimiento del Orden, el Centro de Adiestramiento Canino, la Unidad de Equitación y Remonta, de manera conjunta e integral, realiza Operaciones de Mantenimiento del Orden Público, con el fin de controlar y reestablecer el mismo en todo el territorio nacional (Policía Nacional del Ecuador, 2020).

La ergonomía es una disciplina que se centra en la interacción efectiva entre el ser humano, la tecnología y la organización, con el objetivo de optimizar la salud, el bienestar y el rendimiento en el entorno laboral y en otras actividades cotidianas. Este enfoque busca diseñar y adaptar los elementos del entorno de trabajo para que se ajusten de manera adecuada a las capacidades y necesidades humanas, promoviendo así un ambiente más eficiente y seguro (Dul et al., 2012).

Al considerar la relación entre el individuo y su entorno laboral, la ergonomía aborda tanto los aspectos físicos como los cognitivos de la tarea. Esto implica ajustar los elementos físicos, como mobiliario y herramientas, para prevenir lesiones musculoesqueléticas y mejorar la

comodidad. Además, se preocupa por la integración de tecnologías de manera que sean intuitivas y favorezcan la productividad. La ergonomía no se limita únicamente al diseño físico, sino que también se extiende a la organización del trabajo, incluyendo aspectos como la distribución de tareas, la carga de trabajo y la gestión del tiempo. Al considerar estos factores, la ergonomía busca crear ambientes de trabajo que promuevan el bienestar psicológico, la motivación y la eficiencia en la ejecución de tareas (Dul et al., 2012).

De hecho, la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA) utiliza la siguiente definición "La ergonomía es la materia científica que se ocupa de las interacciones entre las personas y otros elementos de un sistema y aplica teorías, principios, información y métodos de diseño para optimizar el bienestar del ser humano y el rendimiento global del sistema"(International Ergonomics Association, 2009). Para Ispăsoiu et al. (2021) la evaluación de riesgos ergonómicos es un proceso que consiste en identificar situaciones en las que los trabajadores pueden estar sometidos a riesgos ergonómicos, estimar y evaluar estos riesgos utilizando una metodología adecuada. Se trata de un examen sistemático de todos los aspectos del trabajo, con el fin de establecer:

- Causas de posibles daños o lesiones,
- Posibilidades de eliminar los factores de riesgo ergonómico y, si esto no es posible,
- Medidas de prevención o protección que se aplican o deben aplicarse para controlar los riesgos ergonómicos.

El diseño de los puestos de trabajo debe basarse en principios ergonómicos que tengan en cuenta los factores humanos. No son muchos los puestos de trabajo que cumplen todos los principios ergonómicos en su diseño. Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME) están directamente relacionados con estos diseños no normativos (Chiasson et al., 2012). En los últimos años, los TME han llegado a considerarse la principal causa de lesiones y discapacidades laborales en los países industrializados, afectando no sólo a los individuos sino también a las organizaciones y a la sociedad (Buckle & Devereux, 2002; Choobineh et al., 2007).

Con base a lo planteado por la Organización Internacional del Trabajo (2022) se tiene como últimas estimaciones globales, que cada año se dan al menos 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, donde 2,4 millones se relacionan con enfermedades profesionales. Esto ocasiona no solo un inmenso sufrimiento a los trabajadores directamente involucrados, sino a sus familias, y también a la economía de las empresas, los países y el mundo, debido a los costes económicos que estos problemas conllevan, pues las pérdidas relacionadas con las indemnizaciones, las interrupciones de la producción, las jornadas laborales perdidas, los costes de la atención sanitaria, la formación y la readaptación profesional representan aproximadamente el 3,94% PIB mundial.

En este sentido, tomando en cuenta que los trastornos musculoesqueléticos son un problema importante en todos los trabajos. Existen varios métodos para evaluar la exposición a los factores de riesgo asociados a los trastornos musculoesqueléticos (Yazdanirad et al., 2018). El método de evaluación RULA (Rapid Upper Limb Assessment) se diseñó específicamente para identificar y evaluar la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo ergonómicos que pueden afectar la salud musculoesquelética de sus extremidades superiores. Esta herramienta es particularmente útil para analizar y prevenir lesiones y trastornos musculoesqueléticos en el área de las extremidades superiores, que pueden ocurrir debido a movimientos repetitivos, posturas inadecuadas o fuerzas mal aplicadas durante el trabajo. El Método RULA tiene como objetivo principal ofrecer una evaluación rápida y accesible de los riesgos ergonómicos a los que se enfrentan los trabajadores. Su enfoque es clave para identificar áreas específicas que necesitan mejoras y ajustes en el diseño de los puestos de trabajo y en las actividades laborales. Al brindar una comprensión clara de la exposición a los factores de riesgo, este método capacita a las empresas para tomar medidas proactivas. Estas acciones pueden incluir ajustes en el entorno laboral, cambios en las herramientas utilizadas o modificaciones en la secuencia de trabajo, todo con el objetivo de minimizar las lesiones musculares y mejorar las condiciones generales de trabajo para los empleados. En última instancia, la aplicación del Método RULA no solo ayuda a prevenir problemas de salud relacionados con el trabajo, sino que también promueve un ambiente laboral más seguro y eficiente. El método RULA requiere la selección de aquellas posturas que representan el mayor riesgo. Basándose en las evaluaciones se introducen puntuaciones para cada región del cuerpo, así se establece la sección A para el brazo y la muñeca, y la sección B para el cuello y el tronco. Una vez recogidos y puntuados los datos de cada región se utilizan las tablas del formulario para compilar las variables de los factores

de riesgo de riesgo, generando una única puntuación que representa el nivel de riesgo de trastornos musculoesqueléticos (TME) (Middlesworth, s. f.).

En el presente estudio, se aborda el tema de la "Evaluación de los Riesgos Ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz". La razón fundamental detrás de esta investigación es la creciente preocupación por el bienestar y la salud de los servidores policiales, quienes desempeñan un papel crucial en el mantenimiento del orden y la seguridad ciudadana. (Rhén & Forsman, 2020)

Los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden enfrentan una serie de desafíos en su rutina diaria, que incluye la gestión del tráfico, la contención de multitudes y la intervención en situaciones de alta tensión. Estas actividades laborales pueden implicar movimientos repetitivos, posturas incómodas y el manejo de equipos pesados, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME) en las extremidades superiores y otras áreas del cuerpo. (Shin & Park, 2019)

La salud y bienestar de los servidores policiales son vitales para su desempeño efectivo en el cumplimiento de sus funciones y para garantizar la seguridad de la comunidad a la que sirven. La afectación de la salud musculoesquelética no solo puede impactar negativamente su capacidad para realizar sus tareas de manera eficiente, sino que también puede llevar a bajas laborales prolongadas, disminución de la calidad de vida y un aumento de los costos médicos y operativos para la institución policial.

Hasta el momento, existen escasos estudios que aborden específicamente los riesgos ergonómicos a los que están expuestos los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito. Por tanto, la realización de esta investigación resulta de vital importancia para llenar este vacío en el conocimiento y proporcionar información relevante para la toma de decisiones en materia de salud ocupacional.

El objetivo principal de esta investigación es evaluar los riesgos ergonómicos que afectan a los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz. Con base en los hallazgos obtenidos, se espera formular recomendaciones concretas para implementar medidas preventivas y de mejora en el diseño del puesto de trabajo, capacitación y políticas de seguridad laboral.

En conclusión, el presente estudio busca contribuir al bienestar y la salud de los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito, proporcionando información que permita tomar acciones para mitigar los riesgos ergonómicos y promover un ambiente laboral más seguro y saludable. El conocimiento obtenido en esta investigación será un aporte significativo para garantizar el óptimo desempeño de los servidores policiales y, en última instancia, mejorar la seguridad y protección de la comunidad a la que sirven.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de investigación

El diseño de investigación es No Experimental, debido a que las variables de estudio no fueron deliberadamente manipuladas, se observa al fenómeno de estudio en su contexto natural. Es de tipo Transversal o Transeccional, ya que el estudio se lo realiza en un tiempo único del tiempo.

Enfoque y alcance la de investigación

El enfoque de investigación cuantitativo se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos con el propósito de comprender fenómenos de manera objetiva y precisa. En el caso de un estudio sobre riesgos ergonómicos en trabajadores administrativos de la Unidad de Investigación, este enfoque implica aplicar métodos cuantitativos para obtener información cuantificable sobre los riesgos asociados con la ergonomía en el entorno laboral.

La fundamentación teórica del enfoque cuantitativo se sustenta en la idea de que los fenómenos pueden medirse y cuantificarse de manera objetiva, facilitando la obtención de datos susceptibles de análisis estadístico. En el contexto de los riesgos ergonómicos, este enfoque permite obtener cifras concretas sobre la frecuencia de lesiones musculares, la intensidad de los riesgos y la prevalencia de síntomas, entre otros aspectos relevantes (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018a).

El enfoque exploratorio de este estudio sobre riesgos ergonómicos en un contexto no investigado previamente se justifica por el vacío en la literatura, permitiendo llenar ese espacio y contribuir al conocimiento existente. La falta de investigaciones anteriores posibilita descubrir nuevas relaciones o factores, mientras que la flexibilidad metodológica abre la puerta a enfoques innovadores. Además, la relevancia práctica se traduce en mejoras inmediatas en las condiciones laborales, y el estudio puede estimular investigaciones futuras al actuar como un punto de partida valioso para futuras indagaciones en el campo de la ergonomía en ese contexto específico (Hernández Sampieri, 1998).

La elección del enfoque descriptivo en este estudio sobre riesgos ergonómicos en trabajadores administrativos se justifica al permitir una caracterización detallada de situaciones y fenómenos. Este enfoque facilita la identificación precisa de variables relevantes, sirve como base para intervenciones específicas, posibilita comparaciones y análisis detallados, y respalda la toma de decisiones informada a nivel organizacional. En resumen, el enfoque descriptivo contribuye a una comprensión profunda y a la mejora de las condiciones laborales en el contexto de riesgos ergonómicos para los trabajadores administrativos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018b).

Participantes

La población de estudio la conforman los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz. De este modo, se realiza un Muestreo No Probabilístico – Muestreo por Conveniencia, donde se toma en cuenta únicamente a los funcionarios administrativos del lugar, siendo 10 en total.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Se tiene como técnica de investigación, la Observación en campo, la cual consiste en observar atentamente la situación o fenómeno, para proceder a registrar los datos y realizar su análisis posteriormente. Los instrumentos utilizados fueron la Check List OCRA y la hoja de datos RULA.

Check List OCRA

La utilización del checklist OCRA en la evaluación de riesgos ergonómicos en el entorno laboral ofrece diversos beneficios. Este instrumento permite una identificación precisa de los riesgos asociados con movimientos repetitivos y posturas incómodas, focalizándose en factores clave como la duración de las actividades, la frecuencia de movimientos repetitivos y otras variables esenciales. Su enfoque sistemático asegura una evaluación completa de las condiciones ergonómicas, proporcionando una visión estructurada del entorno laboral.(Palomino et al., 2019)

El checklist OCRA destaca por su capacidad para prevenir trastornos musculoesqueléticos al identificar y abordar los riesgos ergonómicos presentes en las tareas laborales. Además, facilita el diseño de medidas preventivas específicas, permitiendo la implementación de intervenciones adecuadas para mitigar factores que podrían causar lesiones o molestias a los trabajadores(Palomino et al., 2019).

Este instrumento también favorece la gestión efectiva de la seguridad laboral al establecer un registro de incidentes relacionados con la ergonomía y al proporcionar un marco para el seguimiento y la reevaluación periódica de las condiciones laborales. Asimismo, destaca la importancia de la concientización y la capacitación sobre buenas prácticas ergonómicas, promoviendo un ambiente de trabajo informado y comprometido con la salud y seguridad de los empleados.(Palomino et al., 2019).

En este caso se utilizó la aplicación “OCRACheckINSHT v.1.2” desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – INSST, en el cual se registran los datos recolectados en campo de cada uno de los participantes. Tal como expone Diego-Mas (2015b) el valor del Índice Check List OCRA (ICKL) se obtiene a partir de la siguiente fórmula: $ICKL = (FR + FF + FFz + FP + FC) * MD$, en donde se hace referencia al Factor de recuperación (FR), Factor de frecuencia (FF), Factor de fuerza (FFz), Factor de posturas y movimientos (FP), Factor de riesgos adicionales (FC) y Multiplicador de duración (MD). En base a ello se obtiene el Nivel de Riesgo y la Acción Recomendada para cada caso.

Figura 7

Nivel del Riesgo, Acción Recomendada e Índice OCRA

Índice Check List OCRA	Nivel de Riesgo	Acción recomendada
≤ 5	Óptimo	No se requiere
5.1 - 7.5	Aceptable	No se requiere
7.6 - 11	Incierto	Se recomienda un nuevo análisis o mejora del puesto
11.1 - 14	Inaceptable Leve	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
14.1 - 22.5	Inaceptable Medio	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
> 22.5	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento

Fuente: Mas, 2015b.

Método RULA

El Método RULA, acrónimo de "Rapid Upper Limb Assessment" (Evaluación Rápida de Extremidades Superiores), se destaca como una herramienta esencial para la evaluación ergonómica de posturas y movimientos durante la realización de tareas, centrándose específicamente en las extremidades superiores y el tronco superior. En primer lugar, se identifican y definen las tareas a evaluar, generalmente aquellas que involucran movimientos repetitivos o posturas incómodas en las extremidades superiores. Posteriormente, el cuerpo se divide en segmentos anatómicos, como cuello, espalda, brazos y manos, para permitir un análisis detallado de las posturas y movimientos en cada área (Díaz et al., 2022).

La observación de las posturas adoptadas durante la ejecución de la tarea es un componente clave. Se asignan puntuaciones a estas posturas en cada segmento anatómico según criterios predefinidos que indican el nivel de riesgo ergonómico asociado. La puntuación RULA se calcula consolidando estas puntuaciones individuales, lo que resulta en una clasificación del nivel de riesgo para la tarea evaluada. Con base en esta evaluación, se ofrecen recomendaciones y acciones correctivas para mejorar la ergonomía de la tarea, incluyendo ajustes en el espacio de trabajo, modificaciones en las herramientas utilizadas o cambios en la secuencia de trabajo(Calva et al., 2021).

El Método RULA destaca por su capacidad para identificar rápidamente posturas de trabajo que podrían llevar a fatiga, malestar o trastornos musculoesqueléticos a largo plazo. Al proporcionar una evaluación visual y ágil, se convierte en una herramienta valiosa en la gestión de la ergonomía laboral, contribuyendo significativamente a mejorar las condiciones de trabajo y prevenir lesiones relacionadas con movimientos repetitivos o posturas inadecuadas (Díaz et al., 2022).

Este método indica que la excesiva carga postural constituye uno de los factores de riesgo más comúnmente asociados a la aparición de trastornos de tipo músculo-esqueléticos, por ello se enfoca en la evaluación de posturas individuales. El método consiste en dividir al cuerpo en dos grupos, Grupo A (brazos, antebrazos y muñecas) y Grupo B (piernas, tronco y cuello), en los cuales se asignan puntuaciones, tomando en cuenta de igual forma, el tipo de actividad que realiza y las cargas o fuerzas que manipula Mas, 2015b..

Figura 8

Esquema de puntuaciones



Fuente: Diego-Mas, 2015a.

Finalmente, se obtiene la puntuación final del Método RULA y se establece el nivel de actuación según el riesgo obtenido.

Figura 9

Niveles de actuación según la puntuación final obtenida

Puntuación	Nivel	Actuación
1 o 2	1	Riesgo Aceptable
3 o 4	2	Pueden requerirse cambios en la tarea; es conveniente profundizar en el estudio
5 o 6	3	Se requiere el rediseño de la tarea
7	4	Se requieren cambios urgentes en la tarea

Fuente: Diego-Mas, 2015a.

Procedimiento

Para la recolección de información, se hizo uso de la ficha “OCRACheckINSHT v.1.2” y de la hoja de datos del Método RULA, en donde se asignaron las puntuaciones respectivas según lo observado en cada trabajador. Además, se realizó un registro fotográfico, principalmente para la aplicación del Método RULA, el cual se basa en cálculos angulares de las posturas.

Diego-Mas (2015b) establece que para los cálculos de Check List OCRA se toman en cuenta diversos parámetros:

- FR: Situación de los periodos de recuperación;
- FF: Acciones técnicas dinámicas y Acciones técnicas estáticas;
- FFz: Puntuaciones de Fuerza moderada, Fuerza intensa y Fuerza casi máxima;
- FP: Puntuaciones de hombro PHo, codo PCo, muñeca PMu, mano PMa, movimientos estereotipados Pes;
- FC: Factores socio-organizativos y Factores físico-mecánicos;
- MD: Tiempo Neto de Trabajo Repetitivo (TNTR) en minutos, dependiendo si es análisis multitarea o no. Del mismo modo es necesario considerar el Tiempo Neto del Ciclo de trabajo (TNC).

Según Diego-Mas (2015a) el procedimiento de aplicación del Método RULA se basa en:

1. Establecer los ciclos de trabajo y observar al trabajador durante ellos;
2. Seleccionar las posturas a evaluar;
3. Determinar si la evaluación es del lado izquierdo o derecho del cuerpo;
4. Tomar los datos angulares requeridos;
5. Establecer las puntuaciones para cada parte del cuerpo;
6. Obtener puntuaciones parciales y finales del método para determinar la existencia de riesgos y el Nivel de Actuación;
7. Determinar qué tipo de medidas deben adoptarse, en el caso que se requiera;
8. Rediseñar el puesto o introducir cambios para mejorar la postura si es necesario;
9. En caso de haber introducido cambios, evaluar nuevamente la postura con el método RULA para comprobar la efectividad de la mejora.

RESULTADOS

Check List OCRA

El método Check List OCRA ha sido utilizado con el fin de evaluar aproximadamente, de forma rápida y fácil el estado actual de cada puesto de trabajo de la unidad de estudio. Para ello se consideró el análisis a los 10 trabajadores, mediante una observación a las tareas que realizan (repetitivas o no repetitivas), pausas y tiempos de inactividad, para obtener el TNTR al que se encuentra expuesto el personal, y con ello obtener del índice de riesgo y la actividad recomendada.

En la Tabla 1 se encuentran los datos informativos del personal de estudio en donde se detalla la sección en donde trabajan y el puesto que ocupan, además de la jornada laboral, duración del turno, TNTR y TNC. Cabe recalcar que el TNTR es la duración o el tiempo del turno de trabajo en el puesto menos las pausas, los periodos de descanso, las tareas no repetitivas que se realicen en el puesto, y otros tiempos de inactividad y TNC es el tiempo de ciclo de trabajo si sólo se consideraran las tareas repetitivas realizadas en el puesto (Diego-Mas, 2015b).

Tabla 4
Datos informativos del personal de estudio

Funcionario	Sección	Puesto	Jornada laboral	Duración del Turno – DT (min)	Tiempo Neto de Trabajo Repetitivo - TNTR (min)	Tiempo Neto del Ciclo -TNC (seg)
1	Secretaría Comando	del Administrativa - Secretaria			370	22200
2	Departamento Base de Datos Personal	del Administrativo - Secretario	9 horas / 5 días laborables	480	390	23400
3	Departamento de Archivo Documentos	del Administrativo - Secretario			390	23400
4	Departamento de Logística	del Administrativo - Secretario			390	23400

Funcionario	Sección	Puesto	Jornada laboral	Duración del Turno – DT (min)	Tiempo Neto de Trabajo Repetitivo - TNTR (min)	Tiempo Neto del Ciclo -TNC (seg)
5	Talento Humano	Asistente de Talento Humano			395	23700
6	Recepción de Documentos	Administrativo - Secretario			395	23700
7	Departamento de Operaciones	Administrativo - Secretario			400	24000
8	Departamento de Capacitación	Administrativo - Secretario			385	23100
9	Archivo de Gestión de Talento Humano	Administrativo			410	24600
10	Asesoría Jurídica	Administrativa			390	23400

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

En la Tabla 2 se muestran los factores que determinan el índice de riesgo de cada trabajador, en base a los movimientos repetitivos de las extremidades derechas o izquierdas. Se toma en cuenta que los resultados son similares, debido a que las actividades que se realizan son semejantes para todos: Trabajo administrativo en oficina.

Tabla 5
Factores para determinar el índice de riesgo

Movimientos repetitivos																						
Nº	Tiempo de recuperación insuficiente		Frecuencia de movimientos		Aplicación de fuerza		Hombro		Codo		Muñeca		Mano - dedos		Estereotipo		Posturas forzadas		Factor de riesgo complementario		Factor duración	
	Dch	Izd	Dch	Izq	Dch	Izq	Dch	Izd	Dch	Izd	Dch	Izd	Dch	Izq	Dch	Izq	Dch	Izq	Dch	Izq	Dch	Izq
1	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
2	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
3	4	4	0	0	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	0	0	0,95	0,95
4	10	10	2,5	0	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
5	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
6	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
7	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
8	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
9	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95

10	10	10	2,5	2,5	8	8	0	0	0	0	2	2	8	8	3	3	11	11	2	0	0,95	0,95
----	----	----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---	------	------

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Finalmente, la Tabla 3 hace referencia a la determinación del riesgo de cada trabajador, según los movimientos repetitivos, así como la acción recomendada para cada caso.

Tabla 6
Determinación del nivel de riesgo y actuación

Nivel de riesgo y acción recomendada						
Nº	Derecha			Izquierda		
	Índice de riesgo	Valoración	Acción recomendada	Índice de riesgo	Valoración	Acción recomendada
1	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
2						
3	21,9	Inaceptable Medio	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	21,9	Inaceptable Medio	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
4	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	27,6	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
5	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
6	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
7	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
8	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento

9	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento
10	31,8	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento	29,9	Inaceptable Alto	Se recomienda mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento


Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Método RULA

Tomando en cuenta las puntuaciones descritas en el Anexo 1 y Anexo 2, se procede a analizar las posturas de los 10 funcionarios de estudio, en base a la observación y medición realizada en campo.

Tabla 7


Descripción de la postura de trabajo - funcionario 1

Referencia Fotográfica	Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca
	<ul style="list-style-type: none"> • Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido. • Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo. • Muñeca 0° a 15° de flexión / extensión, está girada próxima al rango final de giro. • La postura es principalmente estática y repetitiva. • No tiene resistencia o carga o fuerza.
	Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuello hacia adelante entre 10° a 20°. • Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados. • La postura es principalmente estática y repetitiva. • No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 8

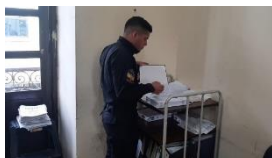
Descripción de la postura de trabajo - funcionario 2

Referencia Fotográfica	Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca
	<ul style="list-style-type: none"> • Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido. • Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo. • Muñeca > 15° de flexión / extensión, está girada próxima al rango final de giro. • La postura es principalmente estática y repetitiva. • No tiene resistencia o carga o fuerza.
	Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuello hacia adelante > 20°. • Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados. • La postura es principalmente estática y repetitiva. • No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 9

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 3

Referencia Fotográfica	Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca
	<ul style="list-style-type: none"> • Brazo entre 20° a 45°. • Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo. • Muñeca 0° a 15° de flexión / extensión, está desviada radial o cubitalmente, está girada próxima al rango final de giro. • La postura es principalmente estática y repetitiva. • No tiene resistencia o carga o fuerza.
Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna	

- Cuello hacia adelante > 20°.
- De pie tronco recto
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.



Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 10
Descripción de la postura de trabajo - funcionario 4

Referencia Fotográfica



Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo.
- Muñeca > 15° de flexión / extensión, está girada próxima al rango final de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

- Cuello hacia adelante > 20°, con inclinación lateral.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 11
Descripción de la postura de trabajo - funcionario 5

Referencia Fotográfica



Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo.
- Muñeca 0° a 15° de flexión / extensión, está en rango medio de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

- Cuello hacia adelante entre 10° a 20°.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 12

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 6

Referencia Fotográfica



Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo.
- Muñeca 0° a 15° de flexión / extensión, está en rango medio de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

- Cuello hacia adelante entre 10° a 20°.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 13

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 7

Referencia Fotográfica



Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo.
- Muñeca > 15° de flexión / extensión, está en rango medio de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

- Cuello hacia adelante > 20°.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 14

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 8

Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60° a 100°, cruza y sale de la línea del cuerpo.

Referencia Fotográfica



- Muñeca > 15º de flexión / extensión, está en rango medio de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

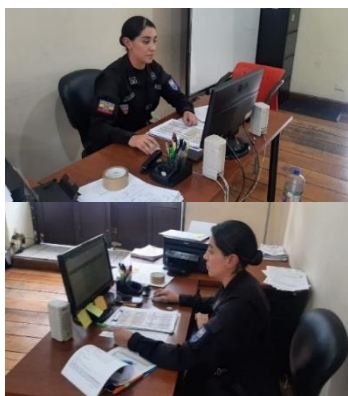
- Cuello hacia adelante entre 10º a 20º, rotado.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 15

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 9

Referencia Fotográfica



Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca

- Brazo entre 20º a 45º, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.
- Antebrazo 60º a 100º, cruza de la línea del cuerpo.
- Muñeca > 15º de flexión / extensión, está en rango medio de giro.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.



Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna

- Cuello hacia adelante entre 0º a 10º.
- Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.
- La postura es principalmente estática y repetitiva.
- No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 16

Descripción de la postura de trabajo - funcionario 10

Referencia Fotográfica	Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca
	<ul style="list-style-type: none">• Brazo entre 20° a 45°, abducido (despegado del cuerpo), apoyado o sostenido.• Antebrazo 60° a 100°, cruza de la línea del cuerpo.• Muñeca > 15° de flexión / extensión, está en rango medio de giro.• La postura es principalmente estática y repetitiva.• No tiene resistencia o carga o fuerza.
	<p>Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuello hacia adelante entre 10° a 20°.• Sentado bien apoyado, con pies y piernas bien apoyados.• La postura es principalmente estática y repetitiva.• No tiene resistencia o carga o fuerza.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 17 Puntuaciones del Método RULA

Puntuaciones	Funcionarios									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grupo A: Análisis de brazo, antebrazo y muñeca										
Puntuación del brazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Puntuación del antebrazo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Puntuación de la muñeca	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
Puntuación giro de muñeca	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Puntuación del tipo de actividad muscular (Grupo A)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puntuación de carga / fuerza (Grupo A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupo B: Análisis de cuello, tronco y pierna										
Puntuación del cuello	2	3	3	4	2	2	3	4	1	2
Puntuación del tronco	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puntuación de las piernas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puntuación del tipo de actividad muscular (Grupo B)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puntuación de carga / fuerza (Grupo B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Tabla 18 Puntuaciones del Método RULA

Funcionario	Puntuación final RULA	Nivel de riesgo	Actuación
1	3	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
2	4	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
3	5	3	Es necesario realizar un estudio en profundidad y corregir la postura lo antes posible.
4	7	4	Se requieren análisis y cambios de manera inmediata.
5	3	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
6	3	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
7	4	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
8	6	3	Es necesario realizar un estudio en profundidad y corregir la postura lo antes posible.
9	3	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.
10	4	2	Se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

Propuesta

En base a la aplicación del Check List OCRA, se pudo determinar que el riesgo del 90% de los trabajadores es “Inaceptable Alto” y del 10% restante “Inaceptable Medio”, por lo que se recomienda en ambos casos, una mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento.

Ahora bien, con respecto a la aplicación del Método RULA, se tiene que el nivel de riesgo varía entre 4, 3 y 2, siendo este último el más común entre la población de estudio. Esto representa que la actuación es distinta para todos los casos; en el nivel de riesgo más alto se requieren análisis y cambios de manera inmediata; seguidamente en el 3, se dictamina que es imprescindible realizar un estudio en profundidad y corregir la postura lo antes posible; y finalmente en el nivel 2 se hace énfasis en que se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios.

Dicho esto, se expone a continuación acciones preventivas para que se tomen en cuenta en la organización, con el fin de contrarrestar el riesgo de los trabajadores, que, debido al área de estudio y actividades realizadas, corresponde a un riesgo de tipo ergonómico, en donde se hallan comprometidas las posturas, movimientos y acciones de los trabajadores.

Tabla 19
Acciones preventivas

Estrategia	Objetivo	Alcance
Capacitaciones	Socializar acerca de los riesgos ergonómicos laborales y prevención de TME.	
Pausas Activas	Promover la eficacia y productividad del trabajador mediante la reducción de movimientos repetitivos.	Programación e implementación de estrategias en todo el departamento, para cada trabajador, durante horarios laborales.
Supervisión Médica	Ejecutar controles médicos periódicos para detectar posibles patologías y prevenir los TME.	
Acondicionamiento de Puestos de Trabajo	Adaptación de posturas adecuadas en la ejecución de las labores diarios para disminuir el riesgo del personal.	

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

A continuación, se detallan las acciones específicas a realizarse en base a las estrategias propuestas, con el fin de prevenir y contrarrestar el riesgo de tipo ergonómico identificado en el personal laboral de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito, Distrito de Policía Manuelita Sáenz.

Tabla 20
Planificación preventiva

Estrategia	Tema/Actividad	Descripción	Modalidad	Duración / Periodicidad
Capacitaciones	Ergonomía	Promover la educación en torno a los factores causantes de riesgos ergonómicos.	Teoría	60 minutos
	Trastornos Musculoesqueléticos (TME)	Definir las patologías asociadas a los riesgos ergonómicos, causas, sintomatología y prevención.	Teoría Práctica	/ 60 minutos
	Higiene Postural	Aplicación de posturas correctas en la labor diaria y sus beneficios.	Teoría Práctica	/ 60 minutos
	Pausas Activas	Beneficios de los descansos programados para realizar movimientos y actividades de relajación y distracción.	Teoría Práctica	/ 60 minutos
Pausas Activas	Técnicas de respiración	Aplicación de diferentes tipos de respiración: abdominal, rítmica, victoriosa, entre otras.	Práctica	10 minutos
	Estiramiento	Movimientos articulares de estiramiento en extremidades superiores e inferiores.	Práctica	10 minutos
Supervisión Médica	Plan de vigilancia médica	Generación de historias médicas ocupacionales de ingreso, subsecuente y egreso. Seguimientos periódicos y derivación a especialistas según lo diagnosticado.	Práctica	Cada 3 meses
Acondicionamiento de Puestos de Trabajo	Dotación de equipo ergonómico	Adquisición de equipos ergonómicos (sillas, mouse, escritorio, entre otros) para disminuir el riesgo ergonómico de los trabajadores.	Práctica	Según sea el caso

Fuente: Moreano y Corrales, 2023.

DISCUSIÓN

Tal como ha estipulado la Policía Nacional del Ecuador (2017), los servidores policiales según la actividad que ejecutan, están expuestos a diferentes riesgos, principalmente ergonómicos. En el área administrativa, se exponen los riesgos asociados a la realización de movimientos repetitivos, lo cual se corrobora con el estudio realizado, pues en la aplicación de Check List OCRA, se ha evidenciado que el 90% de los trabajadores del personal laboral de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito, Distrito de Policía Manuelita Sáenz, tienen un riesgo “Inaceptable Alto”, en donde se sugiere una acción de mejora del puesto, supervisión médica y entrenamiento. Esto último puede estar a cargo de la Unidad de Seguridad e Higiene del Trabajo de la Policía Nacional del Ecuador, la cual tiene que estar alineada con la Política de Salud e Higiene del Trabajo de la misma.

La aplicación del Método RULA evidenció que la mayoría de empleados tiene un nivel de riesgo 2, en donde se requiere una evaluación más detallada y, posiblemente algunos cambios. Para ello, puede hacerse uso del Método ROSA (Rapid Office Strain Assessment) en una investigación consecuente. Pues, tal como expone Diego-Mas (2015c) y como su nombre indica, corresponde a una “Valoración Rápida del Esfuerzo en Oficinas” la cual es precisa para obtener una evaluación de puestos de trabajo en oficinas de manera más específica, pues está orientada a puestos de trabajo en donde el trabajador se mantiene frente a una mesa, sentado en una silla y manejando un equipo de informática con pantalla de visualización de datos. Se valoran 5 elementos: silla, teclado, pantalla, teléfono y mouse; con el fin de considerar las partes del cuerpo que más afectación tienen, como son: extremidades superiores, espalda y cuello.

Resulta claro entonces, que los objetivos específicos planteados (4) fueron cumplidos a cabalidad, para lograr alcanzar el objetivo general, abordándose diversos puntos enfocados la ergonomía de los servidores policiales de la Unidad de Mantenimiento del Orden en la ciudad de Quito del Distrito de Policía Manuelita Sáenz. Con ello, al determinar las posturas forzadas y movimientos repetitivos, se da lugar a la identificación de los factores de riesgo ergonómico presentes en el trabajo de los servidores policiales; al comprender las afectaciones que se originan en los servidores policiales debido a las posturas forzadas y movimientos repetitivos, se puede evaluar el impacto real en su salud y bienestar, y al desarrollar medidas preventivas específicas, se pueden reducir los riesgos y prevenir lesiones a largo plazo.

CONCLUSIONES

La aplicación del Check List OCRA revela un riesgo "Inaceptable Alto" del 90% para los empleados, destacando posturas forzadas y movimientos repetitivos, comunes en el trabajo administrativo de oficina. Ante este panorama, se propone la implementación de mejoras en el diseño del puesto, supervisión médica y entrenamiento específico.

Simultáneamente, el Método RULA señala que la mayoría de los empleados se encuentra en el nivel de riesgo 2, indicando la necesidad de una evaluación más detallada y posibles cambios. Las posturas forzadas y movimientos repetitivos podrían afectar diversas áreas, desde brazos hasta piernas.

En respuesta, se proponen acciones preventivas inmediatas para el departamento, incluyendo capacitaciones, pausas activas, supervisión médica y ajustes en los puestos de trabajo para mejorar seguridad y salud.

La planificación preventiva se presenta como una estrategia integral, detallando actividades, tareas, modalidades y frecuencia. Se destaca la flexibilidad de la propuesta, sujeta a modificaciones según decisiones de directivos.

Se plantea la necesidad de mayor precisión en las propuestas y recomendaciones para fortalecer el estudio, enfocándose en una vinculación más estrecha con la transdisciplinariedad objeto de estudio y considerando la posible publicación en la revista, enriqueciendo así el alcance y la aplicabilidad de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público., Pub. L. No. Registro Oficial Suplemento 19 de 21-jun.2017 (2017). www.lexis.com.ec

Avendaño, S., Velásquez, C., & Oáte, L. (2020). *Análisis de factores de riesgo asociados a Desórdenes Músculo Esqueléticos en miembros superiores en trabajadores de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional* [Corporación Universitaria Minuto de Dios]. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10304/1/TE.RLA_Avenda% c3% b1oSandra -Vel% c3% a1squezCristian-O% c3% b1ateLyda_2020](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10304/1/TE.RLA_Avenda%c3%b1oSandra-Vel%c3%a1squezCristian-O%c3%b1ateLyda_2020)

Buckle, P. W., & Devereux, J. J. (2002). The nature of work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. *Applied Ergonomics*, 33(3), 207-217. [https://doi.org/10.1016/S0003-6870\(02\)00014-5](https://doi.org/10.1016/S0003-6870(02)00014-5)

Calva, R., Gálvez, A., & Trejo, J. (2021). APLICACIÓN DEL MÉTODO RULA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES ERGONOMICAS DE TRABAJO EN AUTOTANQUES NIETO S. A. DE C. V., TEPEJI DEL RÍO HIDALGO. *Revista de Ingeniería y Tecnologías para el Desarrollo Sustentable*, 9, 27-30. [http://reingtec.itsoeh.edu.mx/reingtec/docs/vol9_2021reingtec/8.- %20IIND%20Calva%20Ga%CC%81lvez.pdf](http://reingtec.itsoeh.edu.mx/reingtec/docs/vol9_2021reingtec/8.-%20IIND%20Calva%20Ga%CC%81lvez.pdf)

Chiasson, M.-È., Imbeau, D., Aubry, K., & Delisle, A. (2012). Comparing the results of eight methods used to evaluate risk factors associated with musculoskeletal disorders. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 42(5), 478-488. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2012.07.003>

Choobineh, A., Tabatabaei, S. H., Mokhtarzadeh, A., & Salehi, M. (2007). Musculoskeletal Problems among Workers of an Iranian Rubber Factory. *Journal of Occupational Health*, 49(5), 418-423. <https://doi.org/10.1539/joh.49.418>

Díaz, L., Rivera, A., Oñate, C., & Garay, V. (2022). Métodos de Evaluación Ergonómica para los puestos de trabajo de los Choferes de transporte. . . *Dominio De Las Ciencias*, 8(2), 81-97. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2634>

Diego-Mas, J. A. (2015a). *Método RULA - Rapid Upper Limb Assessment*. Ergonautas, Universidad Politécnica de Valencia. <https://www.ergonautas.upv.es/metodos/rula/rula-ayuda.php>

Diego-Mas, J. A. (2015b). *OCRA Check-List - Evaluación rápida del riesgo por movimientos repetitivos de los miembros superiores*. Ergonautas, Universidad Politécnica de Valencia. <https://www.ergonautas.upv.es/metodos/ocra/ocra-ayuda.php>

Diego-Mas, J. Antonio. (2015c). *Evaluación de puestos de trabajo de oficinas mediante el método ROSA*. Ergonautas, Universidad Politécnica de Valencia. <http://www.ergonautas.upv.es/metodos/rosa/rosa-ayuda.php>

- Dul, J., Bruder, R., Buckle, P., Carayon, P., Falzon, P., Marras, W. S., Wilson, J. R., & van der Doelen, B. (2012). A strategy for human factors/ergonomics: developing the discipline and profession. *Ergonomics*, 55(4), 377-395. <https://doi.org/10.1080/00140139.2012.661087>
- Hernandez Sampieri, R. (1998). *Métodología de la investigación*. McGraw-hill.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018a). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. 9). Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018b). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. Edamsa Impresiones.
- International Ergonomics Association. (2009, agosto 26). *What is ergonomics*. http://www.iea.cc/01_what/What%20is%20Ergonomics.html
- Ispășoiu, A., Milosan, I., Senchetru, D., Machedon-Pisu, T., Ispășoiu, A. M. F., & Meîță, C. (2021). Study on the application of the QEC (Quick Exposure Check) on the ergonomic risks assessment in the industrial field. *MATEC Web of Conferences*, 343, 10023. <https://doi.org/10.1051/mateconf/202134310023>
- Middlesworth, M. (s. f.). *A Step-by-Step Guide Rapid Upper Limb Assessment (RULA)*. Recuperado 7 de noviembre de 2022, de www.ergo-plus.com
- Nasidin, N., Deros, B. M., Daruis, D. D. I., Hasan, N., & Khalid, M. S. (2020). Evaluation of Work Posture and Repetitive Work of Quality Inspectors by RULA and OCRA. *Journal of Science, Technology and Innovation Policy*, 6(1), 34-57. <https://doi.org/10.11113/JOSTIP.V6N1.50>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Seguridad y salud en el trabajo*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
- Palomino, J., Paz, G., Cárdenas, M., Salazar, J., & Ygrede, P. (2019). Intervención ergonómica evaluada por Ocro Check List a digitadores, Lima – 2015. . . *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 28(3), 195-203. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-195.pdf>
- Policía Nacional del Ecuador. (2017). *GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS GENERICOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL DE LOS SERVIDORES POLICIALES Y CIVILES DE LA POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR*. https://www.policia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/1.-GUIA-PREVENCIÓN-DE-RIESGOS-POLIC%3%8DA-NACIONAL-03-02-2017-1_106.pdf
- Policía Nacional del Ecuador. (2020). *UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL ORDEN*. <https://www.policia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/UMO.pdf>
- Rhén, I.-M., & Forsman, M. (2020). Inter- and intra-rater reliability of the OCRA checklist method in video-recorded manual work tasks. *Applied Ergonomics*, 84, 103025. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.103025>

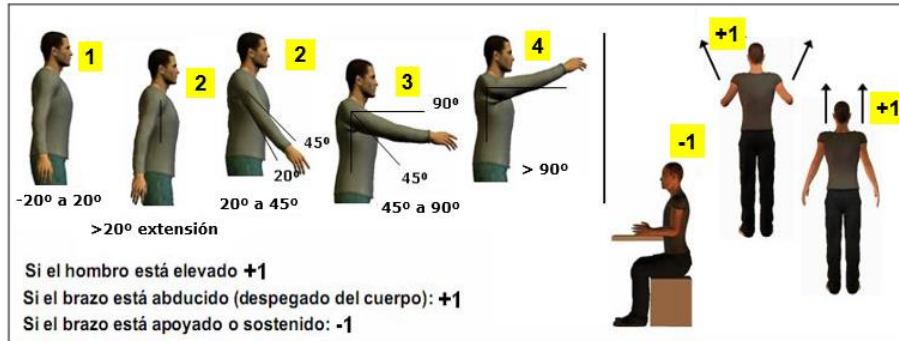
- Shin, W., & Park, M. (2019). Ergonomic interventions for prevention of work-related musculoskeletal disorders in a small manufacturing assembly line. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25(1), 110-122. <https://doi.org/10.1080/10803548.2017.1373487>
- Yazdanirad, S., Khoshakhlagh, A., Habibi, E., Zare, A., Zeinodini, M., & Dehghani, F. (2018). Comparing the effectiveness of three ergonomic risk assessment methods—RULA, LUBA, and NERPA—to predict the upper extremity musculoskeletal disorders. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1), 17. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_23_18

ANEXOS

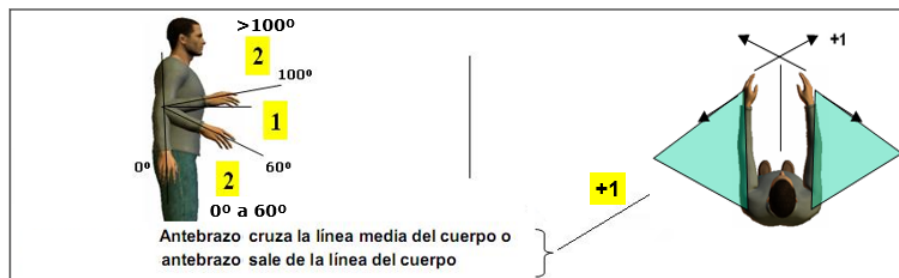
Anexo 1

Método RULA: Puntuaciones Grupo A

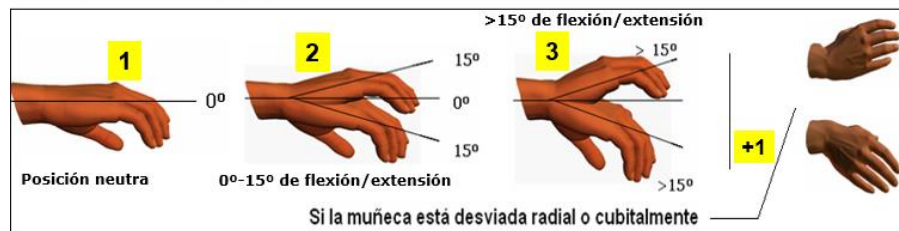
Puntuación del brazo:



Puntuación del antebrazo:



Puntuación de la muñeca:



Puntuación giro de muñeca:

Puntuación de carga / fuerza (Grupo A):

No resistencia o Carga o fuerza menor de 2 Kg. y se realiza intermitentemente: **0**
entre 2 y 10 Kg. y se levanta intermitente: **1**
entre 2 y 10 Kg. y es estática o repetitiva / o más de 10 Kg. intermitente: **2**
más de 10 Kg. estática o repetitiva / o golpes o fuerzas bruscas o repentinas: **3**

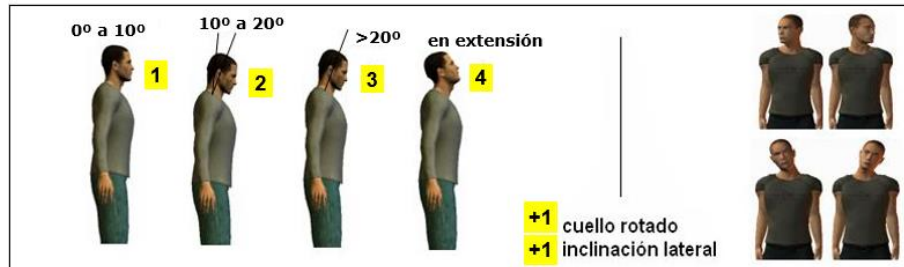
Actividad dinámica (ocasional, poco frecuente y de corta duración): **0**
Si la postura es principalmente estática (p.e. agarres superiores a 1 min.) ó si sucede repetidamente la acción (4 veces/min. ó más): **1**

Anexo 2

Método

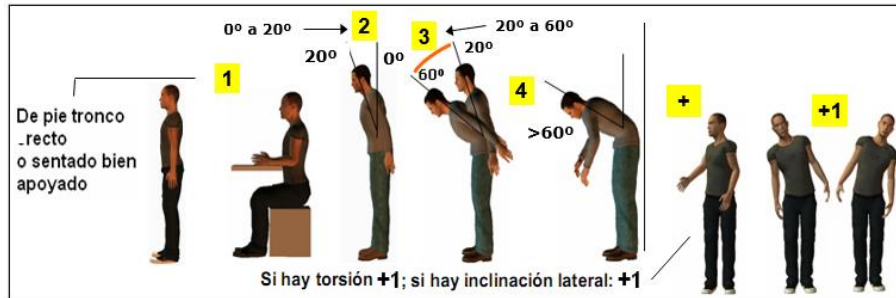
RULA:

Puntuación del cuello:

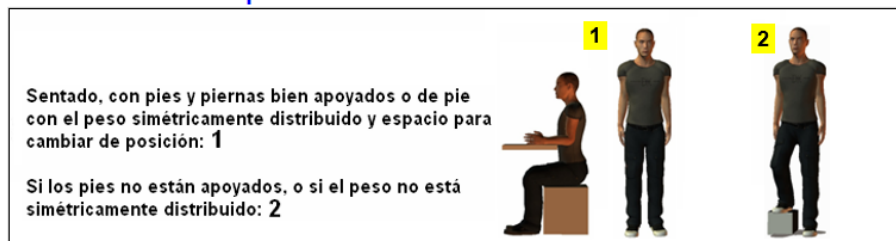


Puntuaciones Grupo B

Puntuación del tronco:



Puntuación de las piernas:



Puntuación de carga / fuerza (Grupo B):

No resistencia o Carga o fuerza menor de 2 Kg. y se realiza intermitentemente:	0
entre 2 y 10 Kg. y se levanta intermitente:	1
entre 2 y 10 Kg. y es estática o repetitiva / o más de 10 Kg. intermitente:	2
más de 10 Kg. estática o repetitiva / o golpes o fuerzas bruscas o repentinas:	3

Puntuación del tipo de actividad muscular (Grupo B):

Actividad dinámica (ocasional, poco frecuente y de corta duración):	0
Si la postura es principalmente estática ó si sucede repetidamente la acción (4 veces/min. ó más):	1

FORMA Y PREPARACIÓN DE MANUSCRITOS: INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE ORIGINALES REVISTA ARBITRADA ORINOCO PENSAMIENTO Y PRAXIS

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE ORIGINALES DE LA REVISTA ARBITRADA: ORINOCO, PENSAMIENTO Y PRAXIS:

- 1) La Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis, considerará para su publicación trabajos inéditos, artículos arbitrados y teóricos, ensayos, ponencias, Informes o propuestas de aprendizaje críticos académicos, ponencias y revisiones bibliográficas, en castellano, que no hayan sido propuestos simultáneamente en otras revistas; y cuya finalidad sea contribuir al avance del conocimiento en el área relacionadas con las Ciencias Sociales, Diversidad Cultural y Poder Popular; reservándose el derecho de hacer las observaciones de forma que el Colectivo Editor y el Colectivo de arbitraje considere necesarias.
- 2) Los trabajos se enviarán por correo electrónico en formato de procesador de texto Microsoft Word para Windows al Fondo editorial Orinoco Pensamiento y Praxis y al Colectivo de arbitraje, el (los) autor (es) deberá (n) enviar un (1) original y tres (3) copias del artículo a la dirección electrónica revistaorinocopensamientoyp@gmail.com. Indicando en el asunto: Artículo a la Revista Arbitrada: Orinoco, Pensamiento y Praxis, debe contener una correspondencia declaración de originalidad, autoría, y que el proyecto de artículo no se encuentra en gestión, ni tramitación en otra revista de investigación nacional, ni internacional, así como la indicación del uso de los principios éticos del internet y de la Inteligencia Artificial (IA), nombres y apellidos del autor o autores, N° de cédula o pasaporte, indicando su rango institucional o académico, centro de trabajo, dirección postal, dirección E-mail (indispensable), e identificador del código [Orcid.org](https://orcid.org) y país de origen, así como el uso de las normas internacionales de redacción científicas.
- 3) El (los) autor (es) anexará (n) una breve reseña curricular incluyendo nombres y apellidos, dirección institucional, apartado postal, correo electrónico, identificador internacional orcid.org, teléfono (s), cargo e institución donde trabaja.
- 4) Los trabajos serán evaluados de acuerdo a los siguientes criterios: claridad y coherencia en el discurso, adecuada organización interna, calidad de las referencias bibliográficas, aportes al conocimiento del objeto, adecuada elaboración del resumen y pertinencia del título.
- 5) La Revista O.P.P, considerará las siguientes modalidades de manuscritos publicables:
Artículos arbitrados y teóricos: Contiene el reporte (parcial o final) de hallazgos originales, producto o avances de trabajos de investigación, pudiendo el autor realiza un seguimiento del desarrollo de teorías para ampliar o refinar constructos teóricos o propuestas prácticas académicas, para aproximarse, promover o presentar una teoría emergente.
Ensayos: Son instrucciones investigativas y académicos que se muestran en forma escrita, presentando brevemente los pensamientos del autor(s) respecto a un área específica del saber.

Ponencias: Es una exhibición oral que hace un experto referente una materia establecida, apoyada en la reflexión y el razonamiento. Se hace ante un auditorio inter o multidisciplinario, quienes logran esbozar interrogaciones explicativas sobre aspectos concretos. Al presentarse esta pieza oratoria para su publicación luego de ser arbitrada, se instituye en un artículo científico. **Informes o propuestas de aprendizaje** críticos académicos: es una producción y recreación de saberes (proceso que supone la investigación social y crítica, creación artística, desarrollo científico-técnico, proyectos-académicos-comunitarios).

Revisión bibliográfica: Es un artículo escrito que describe o expone, en forma breve, conforme un texto, una obra literaria, un personaje destacado en una disciplina, un hecho histórico o un contexto social.

6) La recepción de artículos se realizará durante todo el año.

Normas

editoriales:

Original: los trabajos deben ser presentados en formato de procesador de texto microsoft Word para Windows, con una extensión máxima de veinte (20) paginas a doble espacio en papel tamaño carta, con numeración consecutiva; incluyendo la portada, tablas e ilustraciones, notas y referencias bibliográficas, siguiendo los estaderes internacionales para la publicación de trabajos científicos, ejemplo. Estilo bibliográfico Harvard-ULE, APA u otras, el cual, el autor deberá notificarlo previamente en la correspondencia de originalidad que formalmente remitirá al Fondo Editorial Orinoco Pensamiento y Praxis.

Autores: Indicar los nombres y apellidos completos sin colocar títulos profesionales. Direcciones: Se debe escribir la dirección completa (País, Ciudad), teléfonos, correo electrónico individual del autor o autores, de la institución donde se realizó el trabajo. Indicar además el autor principal a quien se le debe dirigir la correspondencia. Enviar una breve reseña curricular de cada autor.

Resumen: En castellano con una extensión máxima de 200 palabras que debe incluir el título del trabajo, autores y dirección.

Palabras clave en castellano e inglés: descripción del contenido del trabajo utilizando cinco (5) palabras clave, para su inclusión en los índices nacionales e internacionales (indexación). Se presentaran al final del resumen.

Abstract: Resumen en ingles con una extensión máxima de 200 palabras que debe incluir el título del trabajo, autores y dirección. Se recomienda asesoramiento de especialistas.

Tablas: Debe identificarse consecutivamente con números romanos (Tabla I), tener un encabezamiento específicamente descriptivo, estar citadas en el texto y las abreviaturas y símbolos explicados al pié de la tabla. **Figuras:** Cuando se requiera el apoyo de cuadros, gráficos o mapas se enviaran éstos impresos preferiblemente en láser, indicando con precisión la pagina y el lugar en el cual deben ser insertados en el texto, o si deben ser incluidos como anexos del trabajo.

La citas de autores, debe conservar el estilo autor-fecha y número de la página, insertadas en el texto (Cordova, 1997:1). Cuando la referencia se hace textualmente, el número de la página de donde se tomó debe ir inmediatamente después de la fecha, separado por dos puntos (Córdova 2008:24) o, si incluye varias páginas (Córdova 2008:24-25) y en caso de varios autores (Córdova, Maestre, Rodríguez, 2008:24). Bibliografía citada al final del texto: La bibliografía debe limitarse únicamente a fuentes citadas en el trabajo y evitar referencias a obras no publicadas y citas textuales e innecesarias. Se ordenará alfabéticamente según el apellido de los autores. En caso de registrarse varias publicaciones de un mismo autor, estas se ordenan cronológicamente, es decir, en el orden en que fueron publicadas. Cuando un mismo autor tiene más de una publicación en un mismo año, se mantiene el orden cronológico, diferenciándose las referencias de este mismo año utilizando letras (2010a). En todo caso las referencias deben ser registradas presentándose la información de rigor en el orden y de la manera siguiente:

Libros: Apellido, seguido de una coma, y la (s) iniciales(es) del nombre, año de publicación y número de la página entre paréntesis, título, lugar de publicación, casa editora, páginas. Córdova, Y. (2008: 42). Construyendo Cambios. Caracas, Venezuela, Imprenta de la Universidad Bolivariana.

Revistas Periódicas: Apellido, seguido de una coma, y la (s) iniciales(es) del nombre, año de publicación y número de la página entre paréntesis, título entrecomillado, nombre de la revista, volumen, número, lugar de publicación, páginas que comprende el artículo. Valecillos, H.(1993:78). “Mercado de Trabajo y Redistribución del Ingreso. Situación actual y perspectivas”. Revista del Banco Central de Venezuela. Vol. 7, No. 2. Maracaibo, Venezuela. Comunicaciones Personales: Baptista, Asdrúbal: Comunicación personal. Resultados no publicados: Maestre, L. (2010). Los derechos sociales en el contexto de la construcción del Estado Social de Justicia. Trabajo no publicados. Universidad Bolivariana de Venezuela. Ciudad Bolívar Venezuela.

Memorias de Congresos: Córdova, Y. (1999). La formación de formadores. Una Estrategia en redes desde la Maestría en Practica Social y Salud. UCV. Ponencia presentada Congreso de canalización para la transdisciplinariedad. Brasil En caso de usar las fuentes en Internet, debe mencionar el autor (de tenerlo), disponible en página web, día, mes, y año en que se efectuó la consulta. Los encabezamientos de cada sección se escribirán en negritas a la izquierda y en minúscula. Las notas fuera del texto se utilizaran para explicar contenido, identificar referencias adicionales a las citas, los caracteres volados irán después del signo de puntuación y deben aparecer debidamente enumeradas al final del texto, ubicadas antes de la presentación de las referencias bibliográficas.



Todos los derechos reservados, conforme a la legislación de la República Bolivariana de Venezuela