



CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE AMÉRICA LATINA.

QUALITY OF NURSING CARE IN PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE CONTEXT OF LATIN AMERICA.

Mariela Paulina Beltrán Espín¹ <https://orcid.org/0000-0002-4346-4652>, Evelin Fernanda Velasco Acurio² <https://orcid.org/0000-0003-2732-6003>

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2021 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 10 de enero 2021

Aceptado: 30 de abril 2021

RESUMEN

Introducción: La calidad del cuidado enfermero gana cada vez más importancia en Latinoamérica al ser una herramienta que permite mejorar el trato y reducir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilita un mejor manejo del paciente, sin embargo, este ha sido poco explorado en el campo de la discapacidad debido a falta de interés, recursos e información sobre sus condiciones de salud. **Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América latina. **Métodos:** se trata de revisión sistemática para lo cual se utilizaron bases de datos como: BVS, MEDLINE, PubMed LILACS, SCIELO, mediante el uso de palabras claves como: discapacidad, cuidado enfermero, calidad, atención, enfermería, utilizando el idioma español e inglés, durante el periodo 2015-2020, con la utilización de métodos PRISMA. **Resultados:** La búsqueda inicial aportó un total de 1300 registros de los cuales 50 eran elegibles, de estos 36 no eran relevantes por lo que quedaron elegidos 14. **Conclusiones:** La inexistencia de indicadores de calidad en el cuidado enfermero para la discapacidad, dejó clara la necesidad de definir algunos de ellos para poder mejorar la atención que reciben y requieren las personas con capacidades diferentes, mismos que deben incluir aspectos tangibles e intangibles tanto en la estructuración, como en el proceso de cuidado y en los resultados. **Palabras clave:** calidad asistencia, calidad del cuidado enfermero, discapacidad, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the quality of nursing care is gaining more and more importance in Latin America because it is a tool that allows improving treatment and reducing clinical and administrative errors, enabling better patient management. However, this has been little explored in the field of disability due to lack of interest, resources and information about their health conditions. **Objective:** To determine the quality of nursing care in people with disabilities in Latin America context. **Methods:** it is a systematic review using databases such as: BVS, MEDLINE, PubMed LILACS, SCIELO, through keywords like: disability, nursing care, quality, care, nursing, using the Spanish and English languages, during the period between 2015 to 2020, with the use of PRISMA methods. **Results:** The initial search provided a total of 1300 records, being eligible 50 of them, excluding 36 that were not relevant, therefore, 14 were chosen. **Conclusions:** The lack of quality indicators in nursing care for disability, made clear the need to define some of them, in order to improve the care that people with different capacities receive and require, which must include tangible and intangible aspects in both the structuring, the care process and the results. **Keywords:** quality of care, quality of nursing care, disability, nursing.

Autor de correspondencia: Evelin Fernanda Velasco Acurio. Correo electrónico: ef.velasco@uta.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con gran preocupación, ya que se estima que el 15% de la población mundial padece alguna discapacidad que no es atendida adecuadamente en el contexto de América latina donde la atención es carente debido a la combinación de componentes físicos, financieros y de actitud que aún no se han superado pese a la existencia de normativas y políticas inclusivas, dejando como resultado que las personas con discapacidad, pese a tener una mayor demanda de atención médica, tengan más necesidades insatisfechas que van desde el 76% al 85%, dependiendo del tipo y condición de la discapacidad (1-3).

En América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad y por lo menos 3 millones de ellos se encuentran en los 7 países que componen el istmo centroamericano, esta cifra es superior a la población de algunos países de la región, probablemente más de un cuarto de la población total de la Región se encuentre afectada directa o indirectamente por la discapacidad de familiares, amistades o miembros de la comunidad, los países latinoamericano con la tasas más elevadas de discapacidad son Perú, Guatemala, Uruguay y Honduras con 31,28%, 17%, 15% y 14% respectivamente y las más bajas corresponden a Brasil, Chile y Argentina con un porcentaje del 6%, 6,39% y 6,80%. La situación de las personas con discapacidad se caracteriza por extrema pobreza, tasa elevada de desempleo, acceso limitado a los servicios públicos de educación, atención médica, vivienda, transporte, legales y otros; en general, su posición social y cultural es marginada y de aislamiento en la mayoría de países (4,5).

De igual manera, la Red Integral de Servicios de Salud - REFISS afirma la inexistencia de atención de calidad para esta población, debido a planes y estrategias ineficientes, oferta de salud limitada, desinterés por el tema, escasez de recursos e inexactitud en el levantamiento de información sobre perfiles epidemiológicos, que permitan ampliar las redes de salud globales (6).

A partir de estos argumentos, es necesario analizar la calidad del cuidado enfermero que se brinda a las personas con discapacidad, pues se ha demostrado en varios estudios que la calidad en el cuidado enfermero puede reducir el 2% de la mortalidad en un periodo de seis meses, razón por la cual existe una preocupación creciente en los sistemas de salud con respecto al cuidado con calidad, que ha llevado a varios países a implementar y reformular políticas y estrategias para evaluar la calidad de los servicios de salud porque ello representa menos costos asistenciales de salud y una reducción de los niveles de morbilidad y mortalidad de la población (7,8).

Mejorar la calidad de los servicios asistenciales requiere reconocer a los usuarios con discapacidad como el centro de la atención, con miras a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y la equidad de los servicios, bajo la imperante garantía y protección del derecho a la salud y a una vida digna, razón por la cual se puede garantizar calidad en el cuidado en base a indicadores asistenciales como: tangibilidad (instalaciones, equipo, personal), fiabilidad (cumplimiento del servicio ofrecido), capacidad de respuesta (disposición para ayuda), seguridad (conocimientos y capacidad de inspirar confianza) y empatía (cuidado y atención individual) elementos básicos de la implementación de modelos de cuidado especializados al abordar elementos tangibles e intangibles que repercuten significativamente en la satisfacción y el bienestar de sí mismos y sus familias (9-11).

Pero en este contexto se debe tomar en cuenta que si bien el cuidado enfermero debe garantizar atención de calidad oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares internacionales definidos, también

implica diversos componentes tanto físicos como financieros, tecnológicos y humanos que en países en vías de desarrollo como los latinoamericanos no son adecuados, haciendo evidentes fallas en la atención de calidad debido a la convergencia de factores extrínsecos sobre los cuales existe escaso control por parte del personal de enfermería, pero que también influyen en la percepción de calidad (12).

Como se ha hecho notar, la calidad del cuidado enfermero es fundamental pero debido a los factores que interfieren en la misma y la complejidad de las percepciones, se han planteado indicadores que van desde características y atributos de excelencia, categorías de satisfacción del paciente hasta habilidades blandas tales como la empatía o el tacto en el trato de la persona, además de incluirse aspectos como: competencia profesional, profesionalismo y comportamiento ético (13-15).

En base a lo expuesto, este artículo tiene como objetivo determinar la calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América latina en base al análisis de conceptos como calidad del cuidado enfermero, calidad de los servicios de enfermería, indicadores y dimensiones de seguimiento, con lo que se pueda ampliar el panorama sobre el tema y poder tener líneas base para que la atención de la discapacidad mejore en contextos sanitarios difíciles como los de América Latina.

MÉTODOS

El tipo de estudio: revisión sistemática de la literatura, por medio de la estrategia PICO (por su sigla en inglés, Patients-Intervention - Compare - Outcome - Study desing) (16), se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Existe calidad en el cuidado enfermero a personas con discapacidad en América Latina?

El protocolo de búsqueda y selección de artículos se realizó de acuerdo a los parámetros PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) y con la participación de dos investigadores (17).

Identificación: en las bases de datos: BVS, MEDLINE, PubMed, LILACS, SCIELO se realizó la búsqueda con descriptores en ciencias de la salud (DeCS) de Bireme y los Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine en inglés, como: discapacidad, cuidado enfermero, calidad, atención, enfermería, utilizando el idioma español e inglés.

Revisión: se realizó la extracción de la información de los artículos seleccionados por medio del análisis de títulos y resúmenes, verificando el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión: tipo de estudio: originales, revisiones sistemáticas, meta-análisis, realizados en América Latina y en el periodo 2015-2020.

Elección: Los artículos elegibles fueron analizados en su texto completo para determinar con certeza que la información descrita es suficiente y apropiada para responder la pregunta de investigación, a fin de ser incorporada en la revisión sistemática.

Inclusión: para la extracción de datos de cada uno de los estudios se utilizó una matriz con las siguientes características: título, año y autor, país de origen, metodología y los resultados obtenidos.

Análisis de la información: Se emplearon dos modelos para combinar estadísticamente los resultados, el modelo de efectos fijos y el modelo de efectos aleatorios, lo cual permitió resumir de manera sintética los elementos.

RESULTADOS

En total se identificaron 1327 estudios de los cuales 900 presentaron como tópicos central la calidad del cuidado enfermero. En la fase de revisión se descartaron 700 por estar pagados o duplicados. Al aplicar los criterios de inclusión se eliminaron 150 investigaciones por tratarse de investigaciones

en idioma diferente al español e inglés, estar fuera del periodo 2015-2020, no cumplir con criterios PRISMA o ser publicados fuera de Latinoamérica. Los 50 manuscritos restantes fueron revisados en texto completo y se excluyeron 36, debido a que no fue posible acceder al texto completo o que no aportaron al cumplimiento del objetivo (Fig. 1).

Figura 1. Algoritmo de identificación y selección de estudios

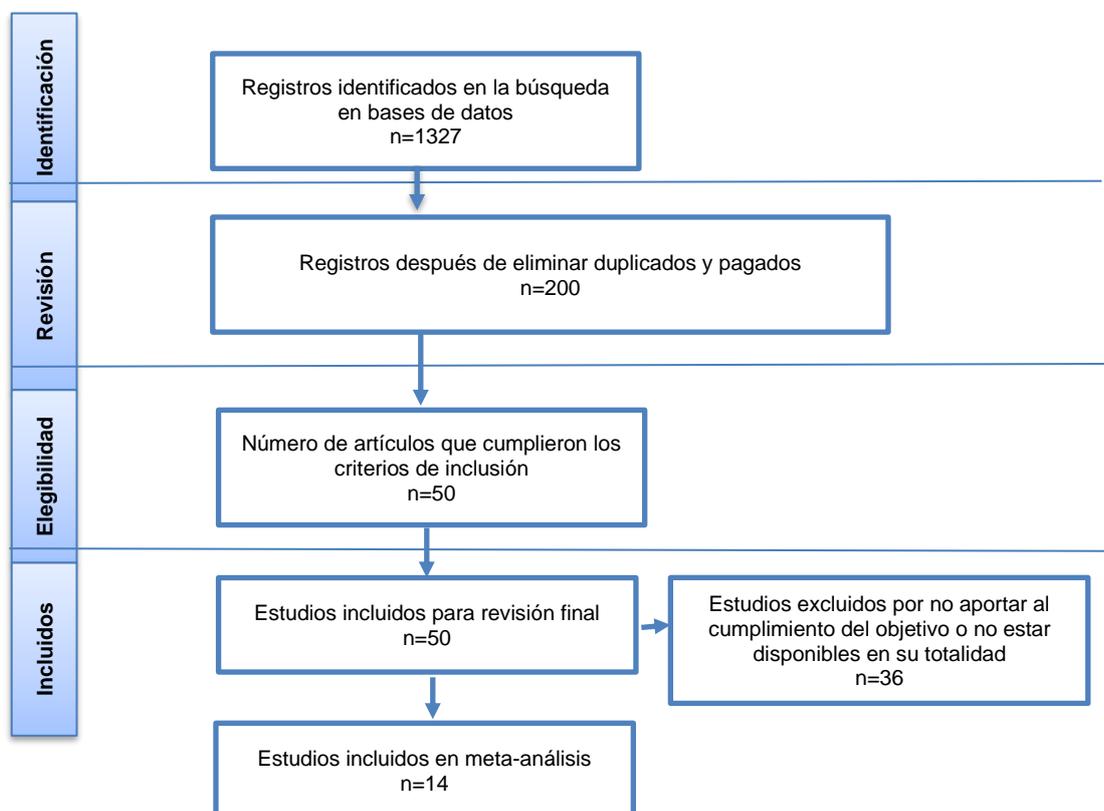


Tabla 1. Artículos científicos seleccionados para la revisión.

Título de la investigación	Autor y año	País	Metodología	Conclusiones
Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad: la perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional	León y col 2016	Perú	Descriptivo	No existe calidad en el cuidado enfermero para personas con discapacidad debido a la recarga laboral, pero se los atiende con amor, cariño, ternura, paciencia.
El cuidado de niños con parálisis cerebral	Carranza y col., 2017	Perú	Cualitativa	El cuidado a niños con parálisis cerebral debe ser de calidad y la enfermera está llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente y cuerpo.
Modelos de atención y clasificación de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud. NANEAS de la Sociedad chilena de pediatría	Flores y col., 2016	Chile	Descriptivo	Se requiere incorporar acciones de calidad y cuidado integral para este grupo vulnerable, donde el personal de enfermería debe promover un trabajo coordinado, dinámico y bien comunicado entre los distintos niveles de atención.

Mental health in primary care: a qualitative analysis based on the views of México city nursing staff	Hernández Berenzon 2016 y	México	Cualitativo	Existe dificultad para incorporar atención de calidad a personas con problemas mentales por parte del personal de enfermería debido a la falta de espacio, conocimientos y recurso humano, aunque se observa interés en la atención de estos pacientes por sus limitaciones.
How care providers work with nursing on a rehabilitation center for children with disabilities in rural Peru: An observational study	Strom 2016	Perú		La atención de enfermería a personas con discapacidad en el área rural de Perú no alcanza estándares de calidad porque se trabaja con equipo básico, pocos recursos y estrategias limitadas para maximizar las habilidades del paciente
Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review.	Dilane y Owen 2019	México	Revisión integradora	Las enfermeras necesitan un mayor conocimiento sobre la presencia de dolor y las posibles causas en las personas con discapacidad intelectual y demencia para brindar una atención de calidad.
Welcome and listen to the silence nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum	Andrade y col., 2018	Brasil	Cualitativo	Se requiere mejorar la calidad de atención del personal de enfermería a mujeres sordas porque no cuentan con la preparación para el uso de lenguaje de signos y gestual.
Enfermería en la atención multidisciplinaria de la hipoacusia neonatal	Herrera y col., 2018	Ecuador	Observacional, descriptivo	El personal de enfermería requiere programas de especialización en el campo de la otorrinolaringología para el incremento de la calidad de los servicios prestados en personas con necesidades auditivas.
Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care	Ndengeyingoma 2016	Brasil	Exploratorio	Las enfermeras suelen parecer conscientes de querer brindar una atención de calidad a los pacientes que tienen una discapacidad intelectual, al tiempo que reconocen que hay muchos elementos contextuales y prácticos que requieren mejoras para garantizar la seguridad de estos pacientes.
A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers	Lewis y col 2016	Brasil	Revisión	Las enfermeras no prestan atención de calidad a personas con discapacidad por falta de preparación, desafíos en la comunicación y expectativas ambiguas.
La discapacidad: percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad	Giaconi y col., 2017	Chile	Cualitativa y analítica	No existe calidad en la atención de la discapacidad debido a dificultades de acceso a atención, ayudas técnicas, alimentación especial y medicamentos, además de situaciones de discriminación.
Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y	Dos santos y col., 2019	México	Revisión	No existe calidad asistencial para la discapacidad en

niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia				América latina debido a la dificultad de acceso a servicios de salud por factores demográficos y socioeconómicos
Experiences in the therapeutic itineraries of mothers of children with intellectual disabilities	Fernández y col., 2016	Brasil	Cualitativo	No existe calidad asistencial en el campo de la discapacidad (dificultades diagnósticas, carencia de orientación sobre el cuidado del niño, fallas de comunicación, recepción y atención), los profesionales de enfermería deben abordar miedos, inquietudes, facilitar la adaptación y convivencia con el niño discapacitado
Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad	Hurtado y Arrivillaga 2018	Colombia	Descriptivo	La falta de conocimiento y experiencia en la atención de la discapacidad física genera desconfianza en el servicio y percepción de mala calidad.

DISCUSIÓN

La realidad de la mayoría de países latinoamericanos respecto a la atención de la discapacidad es compleja pese a haberse ampliado los sistemas asistenciales en los últimos años, pues aún existe una deuda pendiente con este grupo humano que históricamente ha estado desprovisto de cuidados de calidad, muestra de aquello es el estudio de Dos Santos y col., en 2019 donde se abordó la discapacidad en Brasil, Perú y Colombia y en el que se menciona que no se puede hablar de calidad asistencial cuando las personas con capacidades diferentes no tienen ni siquiera acceso a salud debido a las condiciones demográficas y socioeconómicas difíciles que complican sus condiciones de vida (18).

De acuerdo a León y col., (19) la atención de la discapacidad está lejos de lograr calidad pues en la mayoría de países latinoamericanos no existen parámetros específicos para su cuidado, sino simples interpretaciones de sus necesidades de salud entre las que constan: la atención con amor, cariño, ternura, paciencia, la enseñanza al crecimiento personal y el fortalecimiento del amor familiar. Flores y col., apoyan este argumento y mencionan que aún se requiere incorporar acciones de calidad y cuidado integral para este grupo vulnerable, donde el personal de enfermería debe promover un trabajo coordinado, dinámico y bien comunicado entre los distintos niveles de atención donde se gestionen medicamentos, suplan requerimientos alimenticios, promover higiene y se maneje la discapacidad, se brinde asistencia tecnológica (dispositivos para mejorar calidad de vida), rehabilitación, terapia ocupacional, psicopedagógica y educación familiar pero que en la mayoría de países no se cumple debido a la falta de recursos (20).

Para Fernández y col., la calidad asistencial en el campo de la discapacidad se ha caracterizado por dificultades diagnósticas, carencia de orientación sobre el cuidado del niño, fallas de comunicación, recepción y atención, donde los profesionales de enfermería ni el equipo de salud ha cumplido del todo su labor porque no se han abordado sus necesidades básicas, miedos, inquietudes, adaptación a la discapacidad y convivencia con el niño discapacitado (21).

La calidad del cuidado enfermero en el campo de la discapacidad se ve limitada por varios factores entre ellos que las enfermeras se sienten poco preparadas cuando atienden a pacientes con discapacidad, experimentan grandes desafíos al comunicarse con personas con discapacidad y tienen expectativas ambiguas de los cuidados necesarios para este tipo de personas (22). Argumento que es apoyado por Hurtado

y Arrivillaga quienes mencionan que la falta de conocimiento y experiencia en la atención de la discapacidad física genera desconfianza en el servicio y percepción de mala calidad (23). Dilane y Owen concuerdan con lo expuesto pues asumen que el personal de enfermería necesita una mayor preparación sobre la discapacidad porque en muchos casos no pueden brindar un cuidado de calidad ya que no disponen de las herramientas necesarias para reconocer puntos críticos y necesidades básicas como el dolor en personas con discapacidad intelectual (24) o poder entender las necesidades de personas sordas por desconocimiento de lenguaje de señas y gestual (25).

En este contexto se debe tomar en cuenta que el personal de enfermería es consciente de las falencias contextuales y prácticas que presentan para garantizar una atención de calidad a nivel de la discapacidad lo que sugiere una preparación específica, sin embargo, las dimensiones de calidad van más allá de sus posibilidades profesionales pues para mejorar la calidad asistencial no solo se requieren mejoras en los conocimientos sino mayor cantidad de profesionales, recursos y espacio físico adecuado (26,27).

Argumentos que se ajustan a los resultados de la investigación peruana de Strom en 2016, donde se alude que la atención de enfermería a personas con discapacidad en el área rural no alcanza estándares básicos de calidad porque se trabaja con equipo básico, pocos recursos y estrategias limitadas que no permiten maximizar las habilidades del paciente ni abordar sus necesidades (28). Por lo tanto, se puede aludir que no existe calidad en la atención de la discapacidad en América Latina ya que hay dificultades de acceso, limitadas ayudas técnicas, insuficiente manejo de la alimentación y medicamentos, además de situaciones de discriminación que se manejan en la mayoría de sistemas de salud públicos y privados que hacen que los cuidadores de pacientes con discapacidades se sientan desamparados y sin un rumbo claro para sus familiares y ellos mismos (29).

Bajo esta línea de argumentación, para Carranza et al., y col., los aspectos asistenciales de calidad deben ir más allá de la disponibilidad de recursos para la satisfacción de necesidades básicas de las personas con discapacidad porque el cuidado enfermero adecuado va más allá, se debe abordar las limitaciones físicas y psicológicas, evitar el riesgo de complicaciones clínicas y recuperar en lo posible la función perdida, además de promover independencia, para lo cual el personal de enfermería debe preservar, asistir y ayudar a los pacientes con discapacidad para mejorar su situación de salud de manera integral, utilizando la reciprocidad terapéutica y un

buen manejo del instrumental hospitalario y productos ortoprotésicos de las que disponen los pacientes tales como prótesis, órtesis, etc. (30).

Es por ello que, en el campo de Enfermería es preciso programas de especialización que contribuyan a la preparación de los profesionales en el campo de las necesidades especiales pues se ha podido observar poco conocimiento en el manejo de deficiencias auditivas pese a la existencia de protocolos al efecto lo que desprende la necesidad de incrementar sus conocimientos en la prevención, diagnóstico oportuno y desarrollo de acciones para la atención de esta deficiencia y con ello favorecer el alcance de una mejor calidad de vida (31).

Por lo expuesto, se puede decir que no existe calidad en el cuidado enfermero a personas con discapacidad en América Latina porque si bien se han descrito aspectos asistenciales básicos no se han planteado indicadores de calidad que permitan abordar las necesidades del paciente, manejar sistemas de prioridades de salud y parámetros de evaluación de la atención, lo que deja clara la necesidad de definir indicadores de calidad específicos para la gestión de calidad y pone en evidencia la falta de interés que se ha dado al cuidado enfermero a nivel de la discapacidad en América en los últimos cinco años pese a la creación de nuevas normativas para la protección a este grupo humano altamente vulnerable.

CONCLUSIONES

Las dimensiones de calidad del cuidado enfermero no se han establecido en el contexto latinoamericano pues se aborda la calidad desde aspectos como los conocimientos, pericia profesional, experiencia, uso de registros y más no la aplicación de instrumentos específicos como SERVQUAL (Cuestionario de medición de la calidad de servicio), LIBQUAL (Escala de calidad de servicio basada en la percepción del usuario), AVEDIS Donabedian (Escala de

evaluación de calidad de atención de salud), que permitan tener claro el cumplimiento de acciones asistenciales para el abordaje de las necesidades básicas y la satisfacción del paciente con discapacidad.

El rol de enfermería frente a la discapacidad aún no se encuentra definido porque depende en gran medida del tipo de discapacidad de la persona y las limitaciones que esta ocasione a nivel físico y mental, sin embargo incluye la satisfacción de necesidades básicas, evitar el riesgo de complicaciones en la salud, recuperación de la función perdida, higiene y manejo de la discapacidad en general para lo cual se deben manejar protocolos respecto al cuidado de la alimentación, uso de medicación, rehabilitación, asistencia tecnológica, soporte psicopedagógico y educación familiar.

Mediante la revisión bibliográfica se pudo conocer la inexistencia de indicadores de calidad en el cuidado enfermero para la discapacidad, dejando clara la necesidad de definir algunos de ellos para poder mejorar la atención que reciben y requieren las personas con capacidades diferentes, mismos que deben incluir aspectos tangibles e intangibles tanto en la estructuración, como en el proceso de cuidado y en los resultados. En el primer punto se incluye la selección del personal de enfermería en torno a su preparación, presteza y empatía, en cuanto al proceso se deben considerar: atenciones cumplidas, actuaciones protocolizadas, evaluación de procesos y en cuanto a resultados, la satisfacción del paciente y su entorno inmediato.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

FINANCIACIÓN

Autofinanciado

AGRADECIMIENTOS

Colaboradores

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Discapacidad y salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Vergunst R, Swartz L, Hem K, Mannan H, MacLachlan M, Mji G. Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Services Research*. 2017;(741):2-8. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2674-5>
3. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 04]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
4. Vásquez, A. La discapacidad en América Latina. Organización Panamericana de la Salud; 2020:9-22. Disponible en: <https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1>
5. Meléndez R. Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. 2019;19(2):1-26. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n2/1409-4703-aie-19-02-294.pdf>
6. Torrico M. Situación de la oferta integral de servicios en la Red Integral de Servicios De Salud REFISS Norte Central. La Paz Bolivia, 2017. Información y Conocimiento para la Salud. 2017;(185):1-2. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-980497>
7. Ramírez C, Perdomo A. Escala para medir calidad del cuidado de Enfermería en Unidad de cuidado intensivo. *Revista R.F.S*. 2015;7(1):24-31. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/176>
8. Zulueta E, Prieto M, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Revista de Enfermería y humanidades cultura de los cuidados*. 2018;(52):195-203. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85320/1/CultCuid_52-195-204.pdf
9. Yépez M, Ricaurte M, Jurado D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Universidad y salud*. 2018;20(2):97-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
10. Lezcano L, Cardona J. Evaluación de la Calidad de los Servicios. *Archivos de Medicina*. 2018;14(44):1-9. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>

11. Grau E, Vidal N, Martínez V. La calidad de servicio desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual: relaciones con su satisfacción y bienestar. *Siglo Cero*. 2017;48(3):41-53. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/scero20174834153>
12. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2016; 62(242):368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf
13. Virya K, Jintana Y, Yupin A, Fisher M. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: literature review. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;3(8):1825-1831. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/1612/1533>
14. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29(3):278-287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
15. Blanco A, Santamarina A, Vázquez K. Evaluación de los Indicadores de calidad en enfermería. Hospital Mariano Pérez Balí. Bartolomé Masó Márquez. 2016. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2017:1-20. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/391/310>
16. Carrion J, Correa A, Alvarado F. El MeSH y la pregunta pico. Una herramienta clave para la búsqueda de información. *Revista Científico-sanitaria*. 2020;4(1):46-58. Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n1_a5.pdf
17. Hutton B, Catalá F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Revista Medicina Clínica*. 2016;147(6):262-266. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-extension-declaracion-prisma-revisiones-S0025775316001512>
18. Dos Santos D, Vázquez V, Oliveira C, López O. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2019;17(2):1-20. Disponible en: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3930/1012>
19. León S, Silva F, Luna V. Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad: La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional. *Ciencia para el Desarrollo Sciéndo*. 2016; 19(1):13-23. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1452>
20. Flores J, Lizama M, Rodríguez N, ávalos M, Galanti M, Barja S, et al. Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*. 2016; 87(3): 224-232. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300043>
21. Fernandes M, Oliveira R, Gomes M. Experiences in the therapeutic itineraries of mothers of children with intellectual disabilities. *Ciencia y salud colectiva*. 2016;21(1):3223-3230. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/en_1413-8123-csc-21-10-3223.pdf
22. Lewis P, Gaffney R, Wilson N. A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;26(1):11-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13512>
23. Hurtado L, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista cubana de salud pública*. 2018;44(1):1-12. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/839/995>
24. Dilane I, Doody O. Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(13):2472-2485. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-30786087#>
25. Andrade A, Vogt S, Freitas E, Ferrerira A, Nogueira P. Welcome and listen to the silence nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum. *Cuidado é fundamental*. 2018; 10(1):123-129. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249722>
26. Hernández Z, Berenson S. Mental health in primary care: a qualitative analysis based on the views of México city nursing staff. *Symbiosis*. 2016;7:1-7. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/a9a6/bac0f9cb2f6da25da92acfc9482b4e77c199.pdf>
27. Ndengeyingoma A, Ruel J. Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of clinical nursing*. 2016;25:21-22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13338>
28. Strom S. How care providers work with nursing on a rehabilitation center for children with disabilities in rural Peru: An observational study. *Digitala Vetenskapliga Arkivet*. 2016;2(35):1-43. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:931898/FULLTEXT01.pdf>
29. Giacconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*. 2017;16(1):55-64. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000100006
30. Carranza A, Fuentes M, Cervera M. El cuidado de niños con parálisis cerebral. *ACC Cietna*. 2017; 5(1):84-97. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/12/616>
31. Herrera A, Damián G, Calderón C, Robalino M. Enfermería en la atención multidisciplinaria de la hipoacusia neonatal. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2018;12(2):1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7092920>