



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Departamento de Enfermería

Explorando la gestión de enfermería en el cuidado de las personas en situación de discapacidad: Una revisión Sistemática

Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería

Docente tutor: Mg. Tania Marjorie Flores Alarcón

Autores:

Valentina Andrea Urrutia Cortés
Amy Carolina Villarroel Codoceo

Copiapó, Chile 2024

Índice:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	Pág 7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO/ MARCO REFERENCIA	Pág 9
2.1 Marco Conceptual	Pág 9
2.2 Marco Legal	Pág 15
2.3 Conceptualización de la Enfermería	Pág 18
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	Pág 20
3.1 Antecedentes del Problema	Pág 20
3.2 Planteamiento del Problema	Pág 23
3.3 Justificación del problema	Pág 23
CAPÍTULO IV: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	Pág 25
4.1 Objetivo general	Pág 25
4.2 Objetivos específicos	Pág 25
CAPÍTULO V: MATERIALES Y MÉTODOS	Pág 26
5.1 Metodología de síntesis	Pág 26
5.2 Criterios de elegibilidad	Pág 26
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	Pág 27
5.4 Plan de recolección de información	Pág 28
5.5 Proceso de selección: (Algoritmo de selección PRISMA)	Pág 29
5.6 Carta Gantt para el desarrollo del estudio	Pág 30
5.7 Implicancias éticas del estudio	Pág 30
CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ...	Pág 31
6.1 Resultados y Análisis de la Información	Pág 31
6.1.1 Rol de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de las personas con discapacidad	Pág 31
6.1.2 Barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad	Pág 32
6.1.3 Prácticas inclusivas los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad	Pág 34
6.2 Análisis de la información (discusión)	Pág 38
6.2.1 Rol de los profesionales de enfermería.	Pág 39

6.2.2 Barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidadPág 40
6.2. 3 Prácticas inclusivas aplicadas en la atenciónPág 42

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y SUGERENCIASPág 45

7.1 ConclusionesPág 45

7.2 SugerenciasPág 46

BIBLIOGRAFÍAPág 47

ANEXOSPág 54

Tabla 4 Resultados de los estudios seleccionadosPág 54

RESUMEN: Este estudio presenta un análisis exhaustivo sobre la gestión del cuidado realizada por los profesionales de enfermería hacia personas en situación de discapacidad, destacando su rol en la promoción de una atención que sea inclusiva, equitativa y de alta calidad, con el objetivo de satisfacer adecuadamente las necesidades de salud de estos usuarios. Se realiza una revisión de la literatura actual, la cual sintetiza la evidencia sobre los distintos roles que desempeñan los enfermeros en el ámbito de la atención a la discapacidad, así mismo se identifican y analizan las barreras enfrentadas por los profesionales en su labor diaria, así como las prácticas inclusivas implementadas en diversas áreas geográficas.

Introducción: La atención a personas con discapacidad se enfrenta a inequidades estructurales y barreras sociales, comunicativas y educativas, que afectan negativamente la calidad de los servicios de salud que reciben. Estas limitaciones resaltan la necesidad de una formación continua adecuada para los profesionales de la salud. En este contexto, los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención, siendo esencial comprender cómo gestionan los cuidados en un entorno donde las prácticas inclusivas son aún poco exploradas.

Objetivo: El objetivo de este estudio es determinar cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención de personas en situación de discapacidad.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática basada en el modelo PRISMA, donde se analizó publicaciones de 2019 a 2024 en bases de datos tales como Scopus, SciELO, PubMed y WOS. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos centrados en enfermería, discapacidad y salud inclusiva.

Resultados: De una muestra final de 30 estudios analizados, se identificaron múltiples roles del personal de enfermería como defensores, educadores, rehabilitadores y coordinadores de la atención en salud para las personas en situación de discapacidad. Las principales barreras identificadas incluyen la carencia en la formación académica específica para la atención en salud inclusiva, recursos limitados, deficiencia en infraestructura, prejuicios sociales y comunicativos que obstaculizan la atención centrada en el paciente. Dentro de las prácticas inclusivas destacan comunicación adaptativa, uso de tecnologías asistivas y atención domiciliaria que responden a una atención personalizada al usuario y sus necesidades. Estas estrategias están diseñadas para ofrecer una atención personalizada que se ajuste a las necesidades individuales de cada usuario. En resumen, el estudio evidencia la necesidad de fortalecer la formación y los recursos

disponibles para el personal de enfermería, a fin de mejorar la calidad de atención proporcionada a las personas en situación de discapacidad.

Discusión y conclusión: El análisis revela que las barreras educativas y estructurales persisten como desafíos críticos en la atención de personas en situación de discapacidad. A pesar de la adopción de prácticas inclusivas, persiste una brecha considerable en la formación y actualización del personal de enfermería, lo que limita su capacidad para ofrecer cuidados eficaces y equitativos. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar políticas públicas inclusivas, así como de desarrollar estrategias de capacitación interdisciplinaria que fortalezcan las competencias del personal. Además, es fundamental dotar a los profesionales de recursos adaptados y adecuados que les permitan proporcionar una atención en salud verdaderamente inclusiva. Estas acciones son esenciales para mejorar la calidad del cuidado y asegurar que todas las personas con discapacidad reciban la atención que necesitan y merecen.

Palabras claves: Profesionales de enfermería, cuidados de enfermería, discapacidad, prácticas inclusivas.

Palabras claves:

1. Profesionales de enfermería (enfermeros, enfermeras “**Nursing professionals**” “**Professionais de enfermagem**”
2. Cuidados de enfermería (atención de enfermería, gestión del cuidado) “**Nursing care**” “**Cuidados de enfermagem**”
3. Discapacidad (Personas en situación de discapacidad o con discapacidad) “**disability**” “**inabilidade**”
4. Prácticas inclusivas “**Inclusive practices**” “**Práticas inclusivas**”

RESUME: This study presents a comprehensive analysis of the care management performed by nursing professionals towards people with disabilities, highlighting their role in promoting an inclusive, equitable and high quality care, with the aim of adequately meeting the health needs of these users. A review of the current literature is carried out, which synthesizes the evidence on the different roles played by nurses in the field of disability care, as well as identifying and analyzing the barriers faced by professionals in their daily work, as well as the inclusive practices implemented in different geographical areas.

Introduction: Care for people with disabilities faces structural inequities and social, communication and educational barriers, which negatively affect the quality of the health

services they receive. These limitations highlight the need for adequate continuing education for health professionals. In this context, nurses play a fundamental role in care, being essential to understand how they manage care in an environment where inclusive practices are still little explored.

Objective: The aim of this study is to determine how the nursing professional manages care with respect to the care of people with disabilities.

Methodology: A systematic review was conducted based on the PRISMA model, where publications from 2019 to 2024 were analyzed in databases such as Scopus, SciELO, PubMed and WOS. Qualitative, quantitative and mixed studies focused on nursing, disability and inclusive health were included.

Results: From a final sample of 30 studies analyzed, multiple roles of nurses as advocates, educators, rehabilitators and coordinators of health care for people with disabilities were identified. The main barriers identified include lack of specific academic training for inclusive health care, limited resources, poor infrastructure, social and communication barriers that hinder patient-centered care. Inclusive practices include adaptive communication, the use of assistive technologies and home care that respond to personalized attention to the user and his or her needs. These strategies are designed to offer personalized care that is tailored to the individual needs of each user. In summary, the study shows the need to strengthen the training and resources available to nursing staff in order to improve the quality of care provided to people with disabilities.

Discussion and conclusion: The analysis reveals that educational and structural barriers persist as critical challenges in the care of people with disabilities. Despite the adoption of inclusive practices, a considerable gap persists in the training and updating of nursing personnel, which limits their ability to provide effective and equitable care. These findings emphasize the need to implement inclusive public policies, as well as to develop interdisciplinary training strategies that strengthen staff competencies. In addition, it is essential to provide professionals with adapted and adequate resources to enable them to provide truly inclusive health care. These actions are essential to improve the quality of care and ensure that all people with disabilities receive the care they need and deserve.

Keywords: Nursing professionals, nursing care, disability, inclusive practices.

Capítulo I: Introducción

“La salud es un derecho humano fundamental que debería ser accesible para todas las personas, esencial para todos los pueblos y regiones del mundo independientemente de su condición física, mental o sensorial” (1). Sin embargo, las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos entregan datos que demuestran la diferencia existente entre la cobertura en términos de servicios de salud entre los países con mayor y menor poder económico. Esta grave insuficiencia determina que el acceso general a los servicios de salud esenciales siga estando muy por debajo del nivel óptimo (2).

Los desafíos en salud tienen relación directa con la accesibilidad a una atención de calidad para todos y todas. En este sentido, las personas con discapacidad se enfrentan a múltiples barreras cuando asisten a un centro de salud, entre las más recurrentes encontramos; la comunicación y la infraestructura, la cual limita su acceso a una atención adecuada y oportuna.

La OMS estima que alrededor del 16% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, lo que equivale aproximadamente a 1300 millones de personas. Para muchas personas con discapacidad el acceso a la atención de salud sigue siendo dispar en comparación con las personas sin discapacidad. Se comprende que las inequidades en el área de salud se relacionan y surgen debido a las situaciones injustas a la que las personas con discapacidad se enfrentan en su día a día (3), lo que conlleva al aumento de la carga de enfermedad y los costos asociados para los sistemas de salud considerando que esta población consulta solo en caso de gravedad.

Dado el contexto actual, es fundamental que los sistemas de salud planteen avances más proactivos que permitan disminuir las brechas que afectan el acceso y la calidad de la atención para esta población, considerando que las normativas establecidas son claras. En este sentido, los profesionales de enfermería cumplen un rol fundamental en la gestión del cuidado siendo “actores clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo” (4), por lo que es necesario que cuenten con un conocimiento sólido sobre prácticas inclusivas en el cuidado de personas con discapacidad. Se considera que los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y

cuidado de los servicios de salud, comprenden un papel importante a la hora de implementar acciones de cuidado que sean específicas para cada persona dependiendo de sus necesidades y demandas.

En el quehacer de enfermería uno de los principales desafíos es el poder responder a las demandas de salud de todos y todas. De acuerdo a lo evidenciado en diversas investigaciones, la falta de capacitación en el ámbito de la salud inclusiva genera barreras en la relación enfermero-usuario, la falta de comunicación entre usuario-Enfermero impide el desarrollo de estrategias de planificación de los cuidados, diagnósticos erróneos y por tanto cuidados deficientes lo que influye directamente en la calidad de la atención. Por esta razón, es imprescindible que el conocimiento de enfermería sobre la gestión del cuidado de personas con discapacidad sea idóneo y oportuno.

En relación a lo anteriormente expuesto, se realiza una revisión sistemática de la literatura y bibliografía con el fin de responder al objetivo clave de la investigación que pretende, *determinar cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención en salud de personas en situación de discapacidad*. Se plantea la existencia de una variabilidad en las prácticas de enfermería relacionadas con la atención a personas con discapacidad, influenciada por diversos factores como la formación, la experiencia y las políticas institucionales. Se deja estipulado que la investigación se centró en todos los tipos de discapacidades, tales como la discapacidad mental, física, intelectual, psicosocial, visual y auditiva, adquirida desde nacimiento o a lo largo de la vida del ser humano sin diferenciar entre los grados de gravedad de estas.

Capítulo II: Marco teórico/Marco referencial.

2.1 Marco Conceptual

La OMS describe la discapacidad como cualquier limitación o dificultad que impida a una persona realizar actividades de manera que se considere habitual o estándar para los seres humanos. Además, en el Informe Mundial sobre Discapacidad de 2011, que fue elaborado por la OMS en colaboración con el Banco Mundial, se describe la discapacidad como un concepto amplio que incluye y abarca deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Las deficiencias hacen referencia a problemas que afectan a las estructuras o funciones corporales, las limitaciones en la actividad se refieren a las dificultades para llevar a cabo acciones o tareas, y las restricciones en la participación abordan las dificultades para involucrarse en situaciones cotidianas (5).

Se contempla la discapacidad como un tema complejo y se considera de carácter multifactorial, debido a que abarca desde las características propias de cada ser humano hasta el efecto que produce en sí mismo el entorno que lo rodea “la discapacidad ya no es conceptualizada como consecuencia de una enfermedad, sino que se comprende como una interacción dinámica entre la condición de salud de una persona, los factores personales y ambientales” (6), los cuales afectan la forma de interacción en la comunidad en igualdad de condiciones en comparación con el resto de la población. La discapacidad puede presentarse en diversos grados y manifestarse en distintos ámbitos, de diversos tipos o etiología, dentro de los cuales se encuentra la discapacidad física o motora, la cual implica el impedimento, las dificultades y limitaciones que una persona presenta con respecto a sus capacidades físicas. Según la guía de apoyo técnico pedagógico, la discapacidad motora se caracteriza por la dificultad de algunas personas para participar en actividades diarias, resultado de una interacción entre sus limitaciones para acceder a espacios, lugares y actividades comunes (7). También se encuentra la discapacidad sensorial, en la cual el término sensorial hace referencia a “todo aquello que está relacionado con los sentidos o la sensación, que es la función del sistema nervioso que involucra la recepción, transmisión y percepción de las señales físicas y químicas del ambiente externo e interno” (8). La capacidad sensorial del ser humano permite interactuar

con el entorno circundante mediante sentidos especializados que detectan estímulos específicos, entendido esto, la discapacidad sensorial corresponde a la alteración o limitación de la capacidad sensorial, por consiguiente es probable que los afectados presenten problemas al momento de interactuar con su entorno. Dentro de las más frecuentes se encuentran la discapacidad visual y auditiva, donde la primera se produce cuando una condición ocular compromete el sistema visual y sus funciones inherentes a la percepción visual (9), entendida como una dificultad relacionada a la pérdida o disminución de las funciones visuales del individuo. En el marco de la discapacidad auditiva, la OMS señala que alguien “sufrir pérdida de audición cuando no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o mejor que 20 dB.”(10). De igual manera, el MINEDUC estipula que la discapacidad auditiva es aquella complicación que compromete la percepción de los sonidos de distintos orígenes, siendo esta dependiente del grado de daño auditivo y clasificada como leve, moderada o grave (11).

Otro tipo de discapacidad corresponde a la discapacidad intelectual y/o cognitiva que de acuerdo con lo planteado, esta condición se caracteriza por un retraso en el desarrollo de habilidades en comparación con sus pares en edad y contexto sociocultural, afectando a un mínimo de dos áreas, que pueden incluir la sensorio-motriz, el lenguaje, la cognición y la socialización (12). La cual, para considerarse como discapacidad de tipo intelectual debe ser persistente por sobre los 5 años de edad.

Mientras que la Asociación Americana de Retardo Mental (AAMR), en el año 2002 definió la discapacidad intelectual como una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (13).

El libro sobre Discapacidad y salud Mental SENADIS determina que la discapacidad mental se singulariza por una alteración en los comportamientos del individuo, estos suelen vincularse de forma significativa con la regulación de emociones de las personas, con patologías o situaciones que consideren angustiantes o discapacitantes para su propia funcionalidad. Abarcando desde trastornos de personalidad, depresión, trastornos de conducta, entre otros (14).

La discapacidad, entendida como un constructo social, afecta profundamente la participación de las personas en su vida cotidiana, entorno y comunidad. Esta complicación no solo depende de las limitaciones físicas o mentales de cada individuo, sino que también está influenciada por las

percepciones y estereotipos existentes en la sociedad, según estudios de los últimos años “las personas con discapacidad día a día enfrentan barreras psicológicas y culturales que son impuestas por la sociedad como producto de los juicios e imaginarios vagos que mantiene la sociedad sobre la discapacidad”(15).

Esta percepción errónea conlleva a una serie de barreras que limitan la participación de las personas con discapacidad en la comunidad y las limita a desarrollarse en su entorno. Por un lado, el estigma asociado a la discapacidad puede llevar a que esas personas sean vistas como incapaces de realizar tareas cotidianas, lo que a su vez refuerza su exclusión social y les impide acceder a oportunidades laborales, educativas y recreativas. Esta creencia social no solo afecta la autoestima de quienes viven con discapacidad, sino que también impacta negativamente en su calidad de vida, creando un ciclo de auto-limitación.

Además, las barreras arquitectónicas y de infraestructura, como la falta de accesibilidad en edificios públicos, transporte y espacios recreativos, contribuyen a limitar la movilidad y la participación activa de estas personas en la vida cotidiana. Muchos entornos no están diseñados pensando en la diversidad funcional, lo que hace que las personas con discapacidad enfrenten desafíos adicionales para desarrollar su vida cotidiana. Esto, combinado con la falta de sensibilización y formación entre los profesionales de salud y la comunidad, agrava aún más la exclusión.

Por otra parte, en un contexto en el que la inclusión de la discapacidad es fundamental para la defensa de los derechos humanos, resulta esencial superar estos estereotipos y barreras. La inclusión no solo es un derecho para las personas con discapacidad, sino que también es clave para el desarrollo sostenible y la paz en la sociedad. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible promueve precisamente la idea de que “no dejar a nadie atrás” es vital para construir sociedades más justas y equitativas. Un enfoque inclusivo que aborde tanto las necesidades específicas de salud como las barreras sociales y ambientales es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y promover su bienestar integral.

A medida que se abordan estas problemáticas a través de la inclusión y la eliminación de barreras, se puede mejorar la salud general y el bienestar de las personas con discapacidad. Promover un entorno que valore la diversidad, garantice la accesibilidad y fomente la participación activa en la comunidad ayuda a reducir los efectos negativos de la discapacidad en

la salud y el bienestar, creando un ciclo positivo que beneficia tanto a los individuos como a la sociedad en su conjunto.

La discapacidad puede influir de manera significativa en la salud y el bienestar de las personas afectando tanto aspectos físicos como mentales y sociales. Estas influencias pueden ser el resultado de una interacción compleja entre la condición de salud de la persona, las barreras sociales y ambientales, y las percepciones y actitudes de la comunidad en general a los cuales se enfrentan.

De igual manera es importante abordar y comprender el concepto de salud, el cual se entiende como una condición que abarca múltiples dimensiones del bienestar humano, el cual podemos comprender como un estado del organismo cuando funciona de manera óptima, sin evidencia de enfermedad. En Homeopatía se trata del estado de bienestar biopsicosocial del ser vivo, que refleja el equilibrio de su fuerza vital, manteniendo las características estructurales y funcionales del organismo dentro de los límites físicos y emocionales normales, para su forma de vida y para su fase actual del ciclo de vida (16).

La salud es entendida como un estado de bienestar integral el cual abarca los aspectos físico, mental y social, y no se limita a la mera ausencia de enfermedades o afecciones, por su parte, la Real Academia Española conceptualiza la salud como un estado en el cual un organismo ejecuta todas sus funciones de manera adecuada (17-18). Con el fin de lograr el funcionamiento adecuado de la persona, es importante que destaquemos los tres principales factores que comprenden la salud.

En el ámbito de la salud física podemos abordar este concepto y asociarlo al bienestar y al correcto funcionamiento fisiológico del cuerpo humano, esto quiere decir, que se logren desarrollar todas las funciones fisiológicas vitales para mantenernos en un goce de salud. De esta manera, asociamos la salud física al correcto funcionamiento corporal y a la capacidad de mantener una condición física que nos permita desarrollarnos de forma óptima. Cada individuo debería ser capaz de gestionar su salud adoptando hábitos generadores de conductas que promuevan la salud, tales como, realizar actividad física, alimentación saludable, higiene del sueño, entre otras.

Como segundo aspecto a destacar, nos encontramos con el concepto de salud mental el cual se caracteriza como un estado de bienestar psicológico que capacita a las personas para enfrentar los desafíos y el estrés, desarrollar plenamente sus capacidades, aprender y desempeñarse adecuadamente en su trabajo, así como integrarse de manera efectiva en su entorno social. Este enfoque resalta la importancia de la salud mental en la promoción de un bienestar global y funcional el cual permite a la persona desempeñarse de manera efectiva en su entorno cotidiano (19). El bienestar mental es la capacidad de una persona de gestionar sus emociones de forma saludable, dentro de las cuales encontramos como por ejemplo, afrontar el estrés, ansiedad y depresión que puedan surgir en cualquier momento de sus vidas. Esto implica que la persona pueda desarrollar una actitud positiva hacia sí misma y a desarrollar la capacidad de experimentar una amplia gama de emociones de manera equilibrada. La salud mental se relaciona con el bienestar de una persona de forma que “sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos” (20). En ocasiones la toma de decisiones se ve afectada por un deterioro o por una discapacidad cognitiva, razón por la cual la salud mental abarca diversos factores que determinan su bienestar, no obstante, la salud mental se ve impactada por los determinantes sociales, ambientales y psicológicos demostrando que los seres humanos actúan como seres completamente integrales (21), ambientales y psicológicos.

En tercer lugar, la salud social es aquella que se rige por la habilidad de cada individuo de mantener relaciones sociales que pueda considerar satisfactorias y enriquecedoras, igualmente contempla la capacidad humana de adaptarse a estos determinantes socio-culturales, dentro de los cuales encontramos las circunstancias en las que las personas nacen, se desarrollan, trabajan, residen y envejecen, así como el conjunto de factores que afectan las condiciones de su vida diaria. Es esencial comprender cómo las condiciones sociales y económicas afectan el bienestar general de los individuos y las comunidades (22). En materia de salud estos pueden afectar de forma distinta dependiendo del contexto social de cada individuo y las decisiones que tomen a lo largo de vida y las consecuencias que conlleva tomar esas decisiones.

El desarrollo saludable de la persona se compone por tres factores, la salud física, social y mental, los cuales influyen de forma directa entre sí. La salud es un estado dinámico que evoluciona conforme el paso del tiempo, este se ve afectado por factores genéticos y sociales, y de igual manera, por cambios producidos tanto en el entorno de la persona como por las

decisiones que toma a lo largo de su vida. Para la persona que vive en una situación de discapacidad, la discapacidad en sí tiene un impacto profundo en la salud y en su bienestar, ya que se enfrentan tanto a limitaciones físicas que pueden llevar a problemas de salud adicionales, mientras que el aislamiento social y el estigma pueden contribuir a dificultades emocionales y psicológicas. Abordar estos desafíos requiere la eliminación de barreras físicas y sociales, así como la promoción de una cultura de inclusión y respeto hacia la diversidad.

A través de la eliminación de barreras y la promoción de un entorno inclusivo, la salud inclusiva no solo mejora la experiencia individual de atención, sino que contribuye a comunidades más saludables y cohesionadas. La salud inclusiva es esencial para garantizar que todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, tengan acceso igualitario a servicios de salud de calidad. La equidad en salud es un componente crítico de este enfoque, ya que busca eliminar las desigualdades y fomentar la participación activa de todos en su atención sanitaria. Para comprender el concepto de Salud inclusiva comenzamos por definir la “inclusión de la discapacidad” la cual se entiende como la participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad, la promoción e incorporación de sus derechos, el desarrollo de programas específicos para las personas con discapacidad y la consideración de perspectivas relacionadas con la discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad(23).

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace referencia que la salud inclusiva oportuna y de calidad solo se cumple cuando las personas con algún tipo de discapacidad poseen todas las herramientas necesarias en condiciones igualitarias con la población sin discapacidad para acceder a los servicios de salud (24). Esto se traduce mayoritariamente al concepto de equidad, lo cual está definido bajo criterios de la OPS “equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias” (25).

Generalmente las personas en situación de discapacidad tienden a requerir en mayor medida, a lo largo de su vida y desarrollo, necesidades sanitarias por diversos factores que se relacionan e interactúan entre sí afectando su calidad de vida. La salud inclusiva orientada en sus principios de equidad, igualdad, accesibilidad y el principio de no discriminación nos debe asegurar que la persona en situación de discapacidad tenga acceso a las garantías, a la promoción y atención de

salud independientemente de sus capacidades o habilidades físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales y de forma individualizadas a su situación socio económica para alcanzar el mayor grado de salud.

El concepto de prácticas inclusivas hace referencia a acciones, por parte del personal de enfermería, el cual tiene como desafío disminuir las barreras que presente la población en situación de discapacidad con respecto a su atención de salud. Para disminuir estas barreras se utilizan herramientas tales como la correcta implementación de normativas que nos permitan adaptarnos a las múltiples situaciones y necesidades que presente esta población que requiere de recursos más específicos. A medida que avanza el tiempo, existe un aumento del porcentaje de población en situación de discapacidad, es por este motivo que el personal de salud debe estar preparado para realizar una atención de calidad y brindarle a la persona un trato adecuado y de digno respeto en relación a las prestaciones de salud. El estudio nacional de la discapacidad y dependencia 2022 arroja que “casi un 18% de la población adulta posee alguna discapacidad, mientras que en las mujeres (21,9%) hay mayor prevalencia de la discapacidad que en los hombres (13,1%)” (26).

2.2 Marco Legal

A nivel nacional, es importante mencionar las normativas más relevantes y relacionadas respecto a la atención inclusiva aplicadas a las personas en situación de discapacidad, tales como:

Ley N° 20.422 de 2010 sobre “Igualdad de oportunidades e inclusión social que menciona los principios de autonomía y vida independiente”, la cual tiene por objetivo asegurar la igualdad de oportunidades, la inclusión social y la participación activa de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida para su pleno desarrollo. Se establecen las medidas que el Estado debe tomar para garantizar su cumplimiento, es relevante mencionar la “ Accesibilidad Universal: La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible” (27). Medida utilizada contra la discriminación que sufre la población en situación de discapacidad para acceder a servicios y prestaciones universales de salud.

El Decreto N° 47 del Ministerio de Salud aprueba el reglamento para la calificación y certificación de la discapacidad. Este determina quien es una persona con discapacidad y la manera en la cual puede acreditarlo para acceder a las prestaciones y beneficios de la Ley N° 20.422 (28).

Ley N°20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta ley establece que todas las personas tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso y sin discriminación por parte del personal de salud, mencionado en el artículo 2, “toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria”(29).

Ley N° 21.331 sobre salud mental establece en el artículo 1 lo siguiente “tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral” (30). Busca garantizar el acceso a una atención integral y de calidad en salud mental, respetando la dignidad y los derechos humanos de las personas. Se establece que “El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos, promoverlos y garantizarlos” (31).

Estas normativas, en el contexto de la atención de salud son estrategias y acciones diseñadas para garantizar que todos los individuos accedan a servicios de salud de manera justa, efectiva y en goce de su derecho. Estas prácticas están fundamentadas en relación a la idea de que la atención en salud debe ser accesible a todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas, cognitivas o comunicativas.

Las prácticas inclusivas en la atención de salud son fundamentales para eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y asegurar que reciban atención de salud adecuada y digna. Al adaptar entornos físicos, asegurar una comunicación accesible, capacitar al personal,

fomentar una cultura inclusiva, y fomentar la creación de leyes y normativas adecuadas se pueden lograr mejorar indicadores de resultados en salud y bienestar para todos los pacientes. Implementar estas prácticas contribuye a crear un sistema de salud igualitario, en el cual cada persona, independiente de su condición pueda acceder a los servicios de salud públicos o privados.

La atención inclusiva busca eliminar barreras físicas y culturales que pueden dificultar el acceso a los servicios de salud, la atención de salud inclusiva no solo es un componente esencial del derecho a la salud, sino que también juega un papel crucial en la mejora de los resultados para las personas con discapacidad. Al garantizar que estas personas reciban atención adecuada y respetuosa, se observan beneficios en diversas áreas que impactan en su condición de salud tanto física como mental, en sus relaciones sociales y su bienestar integral como ser humano.

Es importante comprender la atención en salud, también conocida como atención sanitaria, la cual está determinada bajo el significado del diccionario panhispánico del español jurídico como una “Prestación preventiva, diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora que tiene por objeto promover, mantener o restablecer la salud de las personas” (32), o de la misma forma, puede esta prestación o servicio presentarse tanto de forma individual como a grupos comunitarios y englobar todos los recursos y servicios creados para fomentar el bienestar y promover la salud integral.

La atención en salud debe cubrir áreas tales como la prevención, la promoción, la rehabilitación, prestaciones paliativas e intervenciones educativas y de salud pública con el fin de garantizar el cumplimiento universal del derecho a la salud y protección de esta de cada individuo a lo largo del ciclo vital, asegurando una atención de salud en su máxima calidad.

En Chile, la superintendencia de Salud define esta prestación y la determina como “el proceso por el cual los profesionales de la salud ven los problemas de las personas, y buscan soluciones” (33).

En Abril del año 2012 a nivel nacional se promulgó la Ley 20.584, la cual establece los derechos y deberes de los pacientes, garantizando la atención en salud independiente de la forma o modalidad a través de la cual dicha atención sea proporcionada (34).

2.3 Conceptualización de la Enfermería.

Se tomó como referencia la teoría de Virginia Henderson la cual plantea que “La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran” (35), es decir, se conceptualiza la enfermería como aquella profesión que tiene el deber ético de atender a los usuarios en las diversas etapas de su vida sin prejuicios establecidos tanto por los propios profesionales de salud como por los estándares de la sociedad.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención de salud, especialmente en el contexto de la atención a personas con discapacidad, son frecuentemente la primera línea de contacto en el sistema de salud y son clave para asegurar que todos los pacientes reciban atención adecuada y digna. Se entiende por enfermero y enfermera, a profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería y por el paso de un examen nacional de concesión de licencias para la práctica de enfermería (36). Ellos proporcionan servicios a los pacientes en la recuperación o el mantenimiento de su salud física o mental. La OPS declara en el año 2023 que “el personal de enfermería y partería son actores clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. Trabajan en la primera línea de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de la salud, y a menudo son los héroes olvidados en los servicios de salud y en la respuesta a las emergencias”(37).

En Chile se establece que "Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente" (38). Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la atención de salud inclusiva y en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. A través de su capacitación, enfoque inclusivo y dedicación a la atención centrada en el paciente, pueden hacer una diferencia significativa en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Al implementar prácticas inclusivas contribuyen a establecer un sistema de salud óptimo e inclusivo. Según un estudio realizado en 2015 se entiende el concepto de gestión del cuidado como “la aplicación del juicio profesional a las actividades derivadas de la gestión y administración de los programas ministeriales con un enfoque familiar y comunitario”(39).

El rol del enfermero es fundamental en este contexto, ya que la gestión del cuidado en enfermería se concibe como un proceso integral que abarca la planificación, organización y supervisión de las actividades y recursos necesarios para brindar una atención de calidad a los usuarios, lo cual implica una coordinación efectiva de equipos multidisciplinarios, donde el personal enfermería debe poseer competencias claves en aptitudes como el liderazgo, trabajo en equipo y habilidades interpersonales. Estas competencias son esenciales para afrontar los retos actuales del ámbito sanitario y garantizar un cuidado eficiente y centrado en el paciente, M. Poblete y S. Valenzuela señalan “El cuidado es la esencia del enfermero/a, y debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad...”(40). En este sentido, la formación y actualización constante del personal de enfermería son vitales, tanto como el fortalecimiento de estas competencias en el personal para contribuir al bienestar integral de los pacientes.

Capítulo III: Formulación Del Problema, Preguntas de Investigación y objetivo de investigación.

3.1 Antecedentes del Problema

La OMS, “calcula que 1.300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad importante”, esto corresponde a que 1 de cada 6 personas en el mundo se encuentran viviendo con algún tipo de discapacidad.(41) En estos cálculos se abarcan tanto la discapacidad física como la discapacidad sensorial y cognitiva sin discriminar el tipo de clasificación que pueden ser de carácter leve, moderado o severo. Uno de los instrumentos utilizados por la OMS es la Convención de los derechos de las personas con discapacidad la cual tiene como propósito garantizar que todo usuario tenga acceso a los mismos derechos y oportunidades que el resto de la comunidad en todos los ámbitos de su vida diaria. (42)

En el ámbito nacional, en Chile según datos del III Estudio Nacional de la Discapacidad correspondiente al año 2022 se calcula que “el 17% de la población de 2 años y más estimada en Chile, tiene discapacidad. Esto corresponde a 3.291.602 personas”(43). La discapacidad ha emergido como un fenómeno social de creciente relevancia, reflejando una transformación en la percepción y el tratamiento de este tema a nivel nacional. Según la Encuesta Nacional de la Discapacidad y Dependencia realizada en 2022 por el Ministerio de Desarrollo Social de Chile, se estima que el 17,6% de la población chilena de 18 años o más presenta alguna forma de discapacidad, equivalente a aproximadamente 2,7 millones de personas, mientras que a nivel poblacional infanto adolescente se estima que un 14, 7% equivalente a 587 mil niños, niñas y adolescentes se encuentran en situación de discapacidad (44). Este aumento en las estadísticas en comparación con estudios anteriores sugieren no sólo una mayor visibilidad de las diversas formas de discapacidad, sino también, una mejora en el diagnóstico y la conciencia social sobre las realidades que enfrentan estas personas. Esta situación resalta la urgencia de implementar políticas y prácticas que promuevan la inclusión plena y el acceso equitativo a servicios esenciales, así como, la necesidad de formar a los profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de la enfermería, para que puedan abordar de manera integral las demandas específicas de cada persona sin discriminar debido a su condición.

Es importante mencionar las normativas relevantes respecto a la atención inclusiva para personas en situación de discapacidad que se encuentran implementadas a nivel nacional, entre estas tenemos la Ley N° 20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social. Esta ley establece principios de autonomía y vida independiente, asegurando la igualdad de oportunidades y la participación activa de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, teniendo como objetivo lograr llegar al punto máximo de inclusión social que asegure el total disfrute de sus derechos, eliminando por consiguiente cualquier forma de discriminación que sea infundada por su discapacidad (45).

La discapacidad es una realidad compleja y multifacética que afecta a una gran proporción de la población, desde niños hasta adultos mayores, que plantea importantes desafíos a los sistemas de salud. A medida que se investiga esta área, se evidencia la importancia de un abordaje integral y multidisciplinario de la discapacidad, y el personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado de esta población vulnerable.

Es necesario implementar desde la formación del pregrado de los profesionales de enfermería los planes de estudios temáticos que aborden la salud inclusiva. Múltiples estudios discuten sobre la importancia de aplicar conocimientos sobre la salud inclusiva a los estudiantes de enfermería, un estudio realizado el año 2022 realiza que “Sostenemos que adoptar un enfoque interseccional es imperativo en la educación y la práctica profesional de la enfermería. Las enfermeras deben reconocer y comprender las diversas identidades que moldean a los individuos”(46). En este contexto el concepto de interseccionalidad abarca que la desigualdad social se encuentra dictaminada por diversos factores propios del ser humano y de la vida, encontrándose entre ellos la discapacidad. Se estima necesario preparar a los futuros profesionales de enfermería con las herramientas correspondientes para realizar con éxito una atención de salud centrada en la integralidad de la persona. Siguiendo la misma línea de la educación de los nuevos profesionales, se toma como referencia un estudio realizado en Cuba sobre las nuevas prácticas de enfermería relacionadas con la atención de la discapacidad infantil, resaltan que “en los profesionales de enfermería existen hoy deficiencias en el desarrollo de habilidades para la atención integral de la discapacidad infantil desde el modelo de formación”(47). Esta afirmación enfatiza la necesidad

urgente de reformar los programas de educación de enfermería para que los futuros profesionales estén adecuadamente preparados para los desafíos del cuidado de niños y otras personas con discapacidad. La discapacidad infantil, lejos de ser un fenómeno únicamente físico, incluye dimensiones emocionales, sociales y educativas que deben ser consideradas en la formación de los profesionales de la salud. Una formación integral en este campo permitirá a los profesionales de enfermería convertirse en agentes de cambio, capaces de comprender las necesidades específicas de niños y familias con discapacidad. La falta de habilidades adecuadas en el ámbito de la discapacidad no solo limita significativamente la calidad de la atención brindada, sino que también perpetúa la marginalización de esta población vulnerable. En el estudio anteriormente mencionado, se ha resaltado que "no están bien estructuradas las habilidades profesionales que deben desarrollar los licenciados en Enfermería para dar respuesta de forma integral al problema que representa la discapacidad en el contexto de la atención primaria de salud" (48). Esto indica la existencia de brechas en la educación, lo cual refleja la importancia crítica de reestructurar los programas académicos de enfermería para incluir competencias específicas que mejoren la calidad de la atención y promuevan una atención más eficaz e inclusiva para las personas con discapacidad.

Por otra parte, un estudio realizado en América del Norte relata sobre "Cómo el estigma y la discriminación influyen en la atención de enfermería de las personas con diagnóstico de enfermedad mental"(49), tuvo como síntesis de resultados que indican que tanto los profesionales de enfermería como los mismo pacientes son conscientes de las barreras existentes en torno a las barreras impuestas de forma social y los estereotipos dados a las personas con discapacidad, estos factores son los que comprometen de forma significativa la gestión de salud en términos de calidad afectando la relación que se genera entre enfermera-paciente. Este estudio concluye que es necesario aumentar la cantidad de investigaciones que tengan como fin implementar prácticas inclusivas con un buen abordaje a nivel comunitario.

Dentro del contexto país, un estudio realizado en Chile abarca la situación vivida en las circunstancias de pandemia y cómo afectó al sistema de salud chileno. Este estudio se centró en el acceso de las mujeres con discapacidad auditiva a los servicios de salud reproductiva y sexual. Se estipula en esta investigación que "la pandemia generó una crisis en el sistema de salud

chileno que demanda una nueva estrategia para asegurar el acceso a la salud de las personas. Las personas con discapacidad como las estudiadas se ven marginadas cuando se discuten e implementan estas nuevas políticas”(50). Se deja evidenciado en los resultados que la única forma que tuvieron las mujeres con discapacidad para acceder a información con respecto a su salud y al contexto COVID-19 serían videos realizados por personas de la misma comunidad sorda. Dejando al descubierto que como país faltan herramientas y personas capacitadas que permitan que todas las personas tengan accesibilidad a la información que respecta a los nuevos problemas de salud que han aparecido con el tiempo y sus respectivos tratamientos.

3.2 Planteamiento del Problema

¿Cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención en salud de personas en situación de discapacidad?

Entre cada categoría se especifica:

Población/Problema: Se centra en el personal de enfermería y la gestión del cuidado con respecto a personas con algún tipo de discapacidad.

Intervención: Prácticas inclusivas.

Comparación: No aplica.

Outcome: Herramientas y conocimientos sobre estas, especificadas en el personal de enfermería en contexto de salud inclusiva de usuarios en situación de discapacidad.

3.3 Justificación del problema

A nivel país surge la necesidad de abordar una problemática que se encuentra directamente vinculada con la gestión del cuidado de Enfermería. Este estudio tiene como fin caracterizar el cuidado de los profesionales de enfermería con respecto a la atención de personas con discapacidad, se estipula con anterioridad que el estudio se centró en todo tipo de discapacidades,

entre ellas se encuentran la discapacidad física, mental, auditiva, visual, intelectual, psicosocial, adquirida desde nacimiento en cualquier etapa de la vida del ser humano.

La inclusión de la discapacidad no solo es un imperativo ético, sino también un componente esencial para la paz y el desarrollo sostenible. Este estudio, de igual manera, se establece con la necesidad de cumplir la promesa que se hizo en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de “no dejar a nadie atrás”. La inclusión de la discapacidad, es la condición esencial para la defensa de los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la paz y la seguridad, para una de las metas que abarca “Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto” (51), relacionándose estrechamente con la igualdad de oportunidades de atención en contexto de salud, sin importar el nivel de sus capacidades, en donde todo ser humano tiene el derecho entregado por el estado de que “las acciones de promoción, protección y recuperación se le den oportunamente y sin discriminaciones arbitrarias, en la forma que determine la Constitución y las leyes” (52). Las prácticas inclusivas en el sistema de salud chileno deben ser respaldadas por un marco legal que asegure que todas las personas, sin discriminación, tengan acceso a servicios de salud que puedan mejorar su calidad de vida. A pesar de estar reguladas bajo la ley de deberes y derechos, entre otras, en lo operativo no siempre se cumplen estas normativas como se evidencia en la mayoría de estudios revisados.

El rol de los profesionales de enfermería abarca todas las etapas del ser humano desde que nace hasta que muere, sin discriminación por edad, raza, género, cultura, religión y ni tipo de discapacidad. Por lo que es necesario que los profesionales se encuentren capacitados para cumplir con las necesidades de cada persona que solicite atención de salud.

Capítulo IV: Objetivos de la investigación

¿Cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención de salud de personas en situación de discapacidad?

4.1 Objetivo general:

Determinar cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención de personas en situación de discapacidad.

4.2 Objetivo específicos:

- Describir el rol de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de las personas con discapacidad.
- Identificar las barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad.
- Identificar las prácticas inclusivas utilizadas por los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de las personas con discapacidad.

Capítulo V: Materiales y Métodos

5.1 Metodología de síntesis

El artículo es realizado a través de una revisión sistemática, donde se analizó los diferentes tipos de estudios y documentos encontrados con respecto al planteamiento de la pregunta de investigación de forma descriptiva, sin análisis estadístico. Este estudio fue diseñado con el fin de determinar cómo los profesionales de enfermería gestionan los cuidados en la atención a personas en situación de discapacidad. Se llevó a cabo en base a las directrices del modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Donde se analizaron las directrices existentes en relación con la atención de salud para esta población específica.

5.2 Criterios de elegibilidad

Para llevar a cabo el proceso de revisión sistemática, se seleccionaron diversas plataformas académicas de investigación en la literatura científica. Se decidió explorar bases de datos como WOS, Scielo, SCOPUS y PubMed, considerablemente utilizadas en el campo de las ciencias médicas y la salud, garantizando la inclusión de artículos de gran relevancia para las temáticas específicas de interés en el ámbito de enfermería, discapacidad y los desafíos actuales en materia de prácticas inclusivas. En esta revisión se estipuló un rango de años componiendo desde 2019 hasta 2024, se utilizaron descriptores de ciencias de la salud DeCs y Medical Subject (MeSH), las palabras que se seleccionaron son: Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem), Discapacidad (disability; inabilidade), cuidados de enfermería (nursing care; cuidados de enfermagem) y prácticas inclusivas (inclusive practices; práticas inclusivas).

La estrategia de búsqueda realizada es la siguiente:

1. Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem) AND discapacidad (disability; inabilidade) AND prácticas inclusivas (inclusive practices; práticas inclusiva).

2. Discapacidad (disability; inabilidade) AND Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem) NOT medicine.
3. Gestión del cuidado de enfermería *Nursing care management* AND discapacidad (disability; inabilidade).
4. Discapacidad (disability; inabilidade) AND Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem) AND gestión del cuidado (care management).
5. Discapacidad (disability; inabilidade) AND profesionales de enfermería (nursing professionals OR nursing staff).
6. Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem) AND discapacidad (disability; inabilidade) AND prácticas inclusivas (inclusive practices; práticas inclusiva) AND gestión del cuidado (care management; gestão de cuidados).

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Investigaciones publicadas durante el periodo (2019-2024)
2. Se incluirán estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos
3. Estudios primarios
4. Estudios que incluyan cuidados de enfermería y/o gestión del cuidado
5. Prácticas inclusiva en salud o salud inclusiva
6. Estudios que incluyan personas en situación de discapacidad en salud.
7. Acceso abierto
8. Inglés, español y portugués

Criterios de exclusión:

1. Estudios fuera del rango de años establecidos (antes del año 2019)
2. Investigaciones sin enfoque en salud.
3. Investigaciones no centradas en la atención de personas con discapacidad.
4. Atención de salud de otros profesionales.
5. Acceso cerrados
6. Estudios secundarios
7. Idioma francés, alemán, chino.

5.4 Plan de recolección de información

Etapa de Identificación de estudios: Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos en las bases de datos Web of Science, Scopus, Scielo y PubMed considerando estudios publicados entre los años 2019 y 2024. Las palabras claves empleadas durante la búsqueda incluyeron: Profesionales de enfermería (nursing professionals; profissionais de enfermagem), Discapacidad (disability; inabilidade), gestión del cuidado (care management; gestão de cuidados) y prácticas inclusivas (inclusive practices; práticas inclusivas), admitiendo publicaciones realizadas en idioma español, inglés y portugués. Encontrándose un total de muestra de 231 artículos, los cuales serán filtrados a posterior según criterios de elegibilidad, inclusión y exclusión.

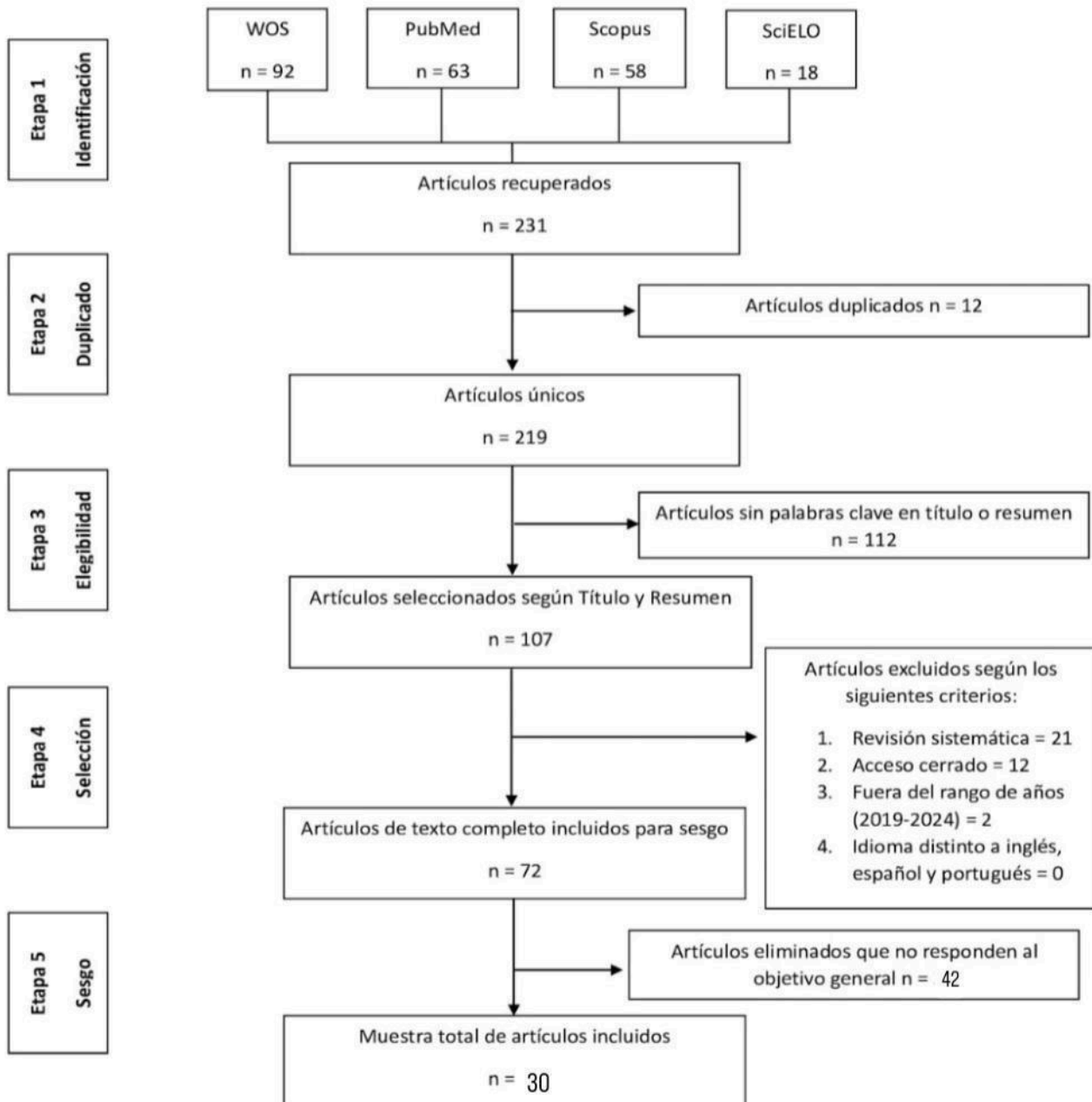
Etapa de duplicado: se eliminan elementos duplicados en las bases de datos utilizadas para la búsqueda. En total se encontraron 12 artículos duplicados, los cuales solo se conservaron en 1 base de datos. Para esto se utilizó software “Zoho sheet” el cual permitió identificar publicaciones repetidas, a posterior, se revisó manualmente títulos de las publicaciones para asegurar que no hubieran repeticiones en los artículos, fue crucial garantizar sólo la inclusión de artículos únicos para continuar el proceso de cribado.

Etapa de cribado: se realizó una revisión detallada tras eliminar los duplicados. Entre tres personas se analizó los títulos y resúmenes de cada artículo para determinar su relevancia en el estudio según las palabras claves determinadas, en este caso, “enfermería” y “discapacidad”. Los artículos que cumplieron estos criterios fueron seleccionados, y los demás descartados, obteniéndose un total de muestra de 112 publicaciones que no cumplían con las palabras claves solicitadas.

Etapa selección: Se procedió a una revisión exhaustiva de los artículos seleccionados en la etapa de cribado. Cada documento fue evaluado a profundidad con el fin de verificar su utilidad en el estudio. Para ello, se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados, donde fueron eliminadas todas las investigaciones que no cumplieran los criterios de inclusión. Fueron excluidas un total de 16 publicaciones.

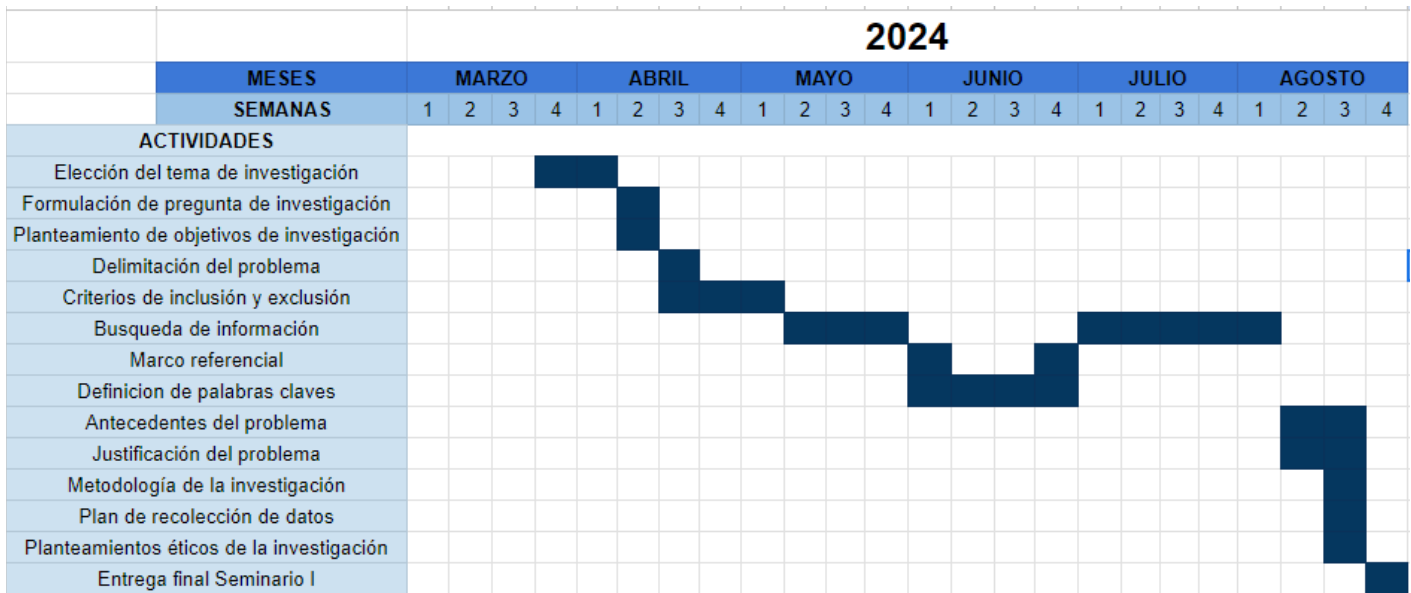
Etapa sesgo: Se evaluó, mediante lectura, que las investigaciones seleccionadas estuvieran orientadas y pudieran responder en relación con los objetivos del estudio, quedando con un total de muestra final de N=30.

5.5 Proceso de selección: (Algoritmo de selección PRISMA)



5.5 Carta Gantt para el desarrollo del estudio.

Carta Gantt Seminario de Licenciatura I



5.6 Implicancias éticas del estudio.

Considerando que esta revisión sistemática se basa en la síntesis de estudios previamente publicados, no es necesaria la obtención de aprobación por parte de un comité de ética. No obstante, es fundamental que los autores reconozcan y respeten los principios éticos que guiaron las investigaciones originales incluidas en la revisión.

Es decir, esta revisión sistemática sobre la atención inclusiva en enfermería y como esta es gestionada por los profesionales enfermeros resalta la importancia de la ética en todas las etapas del proceso de investigación y divulgación científica. Al garantizar la equidad, el respeto, la transparencia y la responsabilidad social, este trabajo contribuye a la promoción de una práctica humanitaria.

Capítulo VI: Resultados y Análisis de la Información

6.1 Resultados

De la muestra total final de 30 documentos analizados y escogidos, publicados entre 2019 y 2024, provenientes de diversas zonas geográficas, incluidas América, Asia y Europa. Predominan estudios cualitativos correspondientes a entrevistas, estudios descriptivos y transversales. Las principales temáticas abordadas corresponden a barreras institucionales, capacitación en enfermería inclusiva, atención domiciliaria y comunitaria e implementación de nuevas estrategias en la gestión del cuidado, a pesar de la diversidad de zonas geográficas, los estudios comparten similitudes en sus resultados, en la cual se destacan las barreras asociadas a la formación profesional y a actitudes sociales para las personas con discapacidad.

6.1.1 Rol de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de las personas con discapacidad.

Del total final de la muestra (n=30) que responden al objetivo de caracterizar el cuidado de los profesionales de enfermería con respecto a la atención de personas con discapacidad, un total de (n=7) tienen relación y dan énfasis a los roles de enfermería, un total de (n=5) corresponden a estudios cualitativos y (n=2) estudios cuantitativos.

Tabla 1. Rol de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de las personas con discapacidad.

Nombre del Estudio	Rol/Roles de enfermería
“Atención de enfermería al final de la vida: una encuesta realizada en el Reino Unido sobre las muertes de personas que viven en entornos de atención para personas con discapacidad intelectual”	Defensor Proveedor de cuidados paliativos

“La enfermería, un elemento central de la rehabilitación”	Rehabilitador Educador Coordinador
Atención de enfermería especializada en discapacidades de aprendizaje en hospitales pediátricos: percepciones del personal hospitalario sobre si esto marca una diferencia	Educador Coordinador
Abogando por las personas con discapacidad a través de la inclusión en la formación de enfermería	Defensor Educador
A national survey of nurses who care for people with intellectual and developmental disability	Rehabilitador Educador Coordinador Proveedor de cuidado directo
Nurses' perceived role in healthcare transition of adolescents with intellectual disabilities	Proveedor de cuidado directo Rehabilitador Educador Acompañamiento
Investigating Nurses' Views on Care of Mentally Ill Patients with Skin Injuries	Prevención Proveedor cuidados directos Rehabilitador

6.1.2 Barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad

Un total de (n=8) estudios hablan en profundidad acerca de las barreras a las cuales se enfrentan el personal de enfermería respecto a la atención de personas en situación de discapacidad, (n=5) son de tipo cualitativo y (n=3) corresponden a estudios mixtos. Del total (n=7) están publicados

en idioma inglés y (n=1) en idioma español. Es relevante señalar que el 100% de los estudios revisados evidencian barreras de tipo educacional y de formación vinculadas a la malla curricular de enfermería.

Tabla 2. Barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad

Nombre del Estudio.	Tipo de barrera percibida.
Habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil	Habilidad Educativa
La asistencia personalizada como nuevo derecho ciudadano: una mirada desde el ámbito de los profesionales sanitarios	Educativa Legislativa Estructural
WHAT ROLES DO INDONESIAN NURSES PLAY IN THE EARLY IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES? A QUALITATIVE STUDY	Capacitación Educativa
Barreras en la comunicación con personas con discapacidades del desarrollo: un análisis temático reflexivo	Educativa Comunicación Formación
Estudio multicéntrico. Percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades formativas de valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva	Educativa Formación

Home-based care for people with disabilities: Role of registered nurses within the District health system in Thailand	Capacitación Recursos Formación
Resiliencia de enfermeras auxiliares que brindan cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad intelectual en una institución pública de salud mental	Formación Emocional
Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: A qualitative study	Conocimientos Formación Infraestructura

6.1.3 Prácticas inclusivas los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad

Un total de (n=19) estudios caracterizan en profundidad las prácticas inclusivas que los profesionales de enfermería entregan al momento de realizar la atención de personas en situación de discapacidad, (n=16) son de tipo cualitativo, (n=1) es cuantitativo y (n=2) corresponden a estudios mixtos. Del total (n=13) están publicados en idioma inglés (n=4) en idioma español y (n=2) están redactados en portugués.

Tabla 3. Prácticas inclusivas los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad

Nombre del Estudio	Práctica inclusiva
Atención adaptativa para pacientes perioperatorios con discapacidades del desarrollo: una exploración de las intervenciones y la familia	Intervenciones individualizadas con enfoque familiar Atención centrada en la persona.

Case management and care expertise as a prevention approach for adults with intellectual disabilities (FaPP-MgB): study protocol for a randomized-controlled trial	<p>Visitas domiciliarias enfocadas en enfermería de práctica avanzada.</p> <p>Gestión de caso con enfoque comunitario.</p>
Estudio multicéntrico, Profesionales de enfermería: Percepción de las necesidades de formación en la evaluación del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva	Desarrollo profesional continuo.
¿Son iguales para todas las personas? Conocimientos de las enfermeras sobre las necesidades humanas básicas de las personas con discapacidad	<p>Herramientas de evaluación</p> <p>Evaluación de conocimientos.</p>
Desafíos de las enfermeras de discapacidad intelectual en la gestión de medicamentos en atención primaria de salud: un estudio cualitativo	<p>Gestión de medicamentos</p> <p>Capacitación en gestión de medicamentos.</p> <p>Atención comunitaria.</p>
COVID-19 and Inpatient Rehabilitation Nursing Care: Lessons Learned and Implications for the Future	<p>Uso de tecnologías de rehabilitación.</p> <p>Atención centrada en la persona.</p>
Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives	<p>Promoción de la dignidad.</p> <p>Atención centrada en la persona.</p> <p>Comunicación efectiva.</p>
Prototype of a mobile application for cultural self-assessment in nursing care for people with disabilities	<p>Uso de tecnologías de la información y la comunicación.</p> <p>Autoevaluación de competencias.</p>

<p>Smiles and laughter and all those really great things': Nurses' perceptions of good experiences of care for inpatient children and young people with intellectual disability. Análisis de las actitudes hacia la sexualidad en personas con discapacidad intelectual: un análisis transversal</p>	<p>Enfoque centrado en el paciente. Relación terapéutica.</p>
<p>WHAT ROLES DO INDONESIAN NURSES PLAY IN THE EARLY IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES? A QUALITATIVE STUDY</p>	<p>Detección e intervención temprana. Trabajo en equipo en atención comunitaria.</p>
<p>Older people's experience and related factors while receiving home-based long-term care services: a qualitative study</p>	<p>Coordinación de servicios de atención. Atención domiciliaria. Atención centrada en la persona.</p>
<p>Cuidado de las personas con discapacidad auditiva desde la perspectiva del enfermero de familia</p>	<p>Atención a personas con discapacidad sensorial. Capacitación para atención necesidad auditiva</p>
<p>Health care for people with disabilities in a rural setting under the perspective of community agents</p>	<p>Atención en contextos rurales. Atención centrada en la persona. Sensibilización sobre las necesidades de atención.</p>

Habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil	Desarrollo de habilidades específicas. Capacitación en la formación continua y especializada.
DESIGN INSTRUCCIONAL NA ENFERMAGEM: TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA CEGOS E SURDOS	Diseño de materiales educativos accesibles. Capacitación en la formación continua y especializada.
Atención de personas mayores con discapacidad en instituciones de larga estancia para personas mayores	Atención institucionalizada. Atención centrada en la persona.
New practices of nursing cares in disability diseases from the continue formation Nuevas prácticas de enfermería en la atención integral a la discapacidad infantil desde la formación continua	Formación continua. Conocimiento y capacitación continua. Atención centrada en la persona
COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability in California: The importance of type of residence and skilled nursing care needs	Atención institucionalizada. Atención comunitaria.
Learning disability nurse provision in children's hospitals: Hospital staff perceptions of whether it makes a difference	Rol de las enfermeras especializadas en discapacidad Trabajo en equipo Conocimiento y

6.2 Análisis de la información (discusión)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención de personas en situación de discapacidad, explorando sus roles, las barreras enfrentadas y las prácticas inclusivas implementadas. En primer lugar se debe comprender la conceptualización de las áreas a analizar, con respecto a el rol enfermero en la atención de personas en situación de discapacidad corresponde a un conjunto integral de responsabilidades y funciones, cuyo propósito fundamental es mejorar la calidad de vida de las personas. La enfermería desempeña un papel crucial al proporcionar atención personalizada, coordinar servicios, educar a los pacientes y sus familias bajo un enfoque integral que no solo se centra en atender las necesidades inmediatas de salud, sino que también busca promover la autonomía y el bienestar general de las personas con discapacidad. Por otra parte es de real importancia ejemplificar las diversas barreras a las cuales los profesionales de enfermería se enfrentan, las cuales dificultan la prestación de cuidados de calidad y equitativos a las personas con discapacidad. Estas barreras incluyen la falta de formación específica en atención a esta población, la escasez de recursos adecuados y la insuficiente colaboración interprofesional. Estas limitan el enfoque efectivo necesario para una atención integral. Acerca de las prácticas inclusivas estas se comprenden como enfoques diseñados para eliminar las barreras y asegurar que todas las personas, sin distinción de sus capacidades, tengan acceso equitativo a los mismos servicios de salud y oportunidades. Estas prácticas promueven un entorno que respeta la diversidad y fomenta la participación plena de todas las personas en la atención en salud.

A través del análisis de 30 estudios, se identificaron patrones y tendencias relevantes que permiten comprender de manera más profunda la complejidad de esta área de la atención por parte de profesionales de enfermería.

El cuidado de las personas en situación de discapacidad presenta un desafío amplio y significativo para los profesionales de enfermería, debido a las múltiples barreras a las cuales se enfrentan en la atención de esta población. Estas pueden estar relacionadas a factores estructurales, limitaciones en la formación del profesional de enfermería o diversas actitudes sociales o interpersonales que dificulten la atención inclusiva de calidad. En este contexto el rol enfermero desempeña un papel significativo y valioso en la gestión del cuidado siendo

responsables de implementar prácticas inclusivas que promuevan la equidad y la calidad en el servicio de salud.

Para responder al objetivo de este estudio, determinar cómo el profesional de enfermería gestiona los cuidados respecto a la atención de personas en situación de discapacidad, se consideraron tres áreas específicas de análisis: I) Rol de los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado de personas con discapacidad. II) Barreras enfrentadas por los enfermeros en el cuidado de personas con discapacidad. III) Prácticas inclusivas implementadas por los enfermeros en la gestión del cuidado de personas en situación de discapacidad, además de abordar las características específicas de las investigaciones.

6.2.1 Rol de los profesionales de enfermería.

Los profesionales de enfermería desempeñan múltiples roles fundamentales en la atención integral de las personas con discapacidad, contribuyendo significativamente a la mejora en su calidad de vida. Los estudios analizados destacan que los roles del profesional enfermero no están limitados al cuidado directo, sino que abarcan áreas como: planificación, coordinación interdisciplinaria, educación al paciente y a su familia, y en ocasiones debe velar por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad. Las enfermeras tienen la responsabilidad de proporcionar cuidados que se adapten a las necesidades particulares de cada paciente en su individualidad. Según el artículo *La enfermería, un elemento central de la rehabilitación* “las funciones tradicionales de prestación de cuidados están cambiando actualmente hacia un enfoque más proactivo para las personas asistidas.”(58) además, menciona que el labor de enfermería se orienta hacia la promoción de la independencia y la calidad de vida, trabajando en colaboración con los pacientes para enseñarles habilidades prácticas que les permitan alcanzar y mantener la autonomía mediante estrategias como la práctica conjunta.

La provisión de cuidados integrales en múltiples contextos es otro aspecto destacado del rol de las enfermeras. Como menciona el estudio *Home-based care for people with disabilities: Role of registered nurses within the District health system in Thailand*, las enfermeras no solo administran cuidados clínicos, sino que también asumen responsabilidades como administradoras de casos, coordinadoras de equipos interdisciplinarios y líderes en la formación de voluntarios comunitarios. Estas funciones permiten diseñar planes de cuidado personalizados e integrar servicios sociales y de salud para abordar las necesidades complejas de las personas con

discapacidad, especialmente en comunidades con recursos limitados, donde su impacto en la continuidad del cuidado es significativo.

En el ámbito educativo y de defensa, las enfermeras también desempeñan un rol crucial. En el artículo *Advocating for People With Disabilities Through Inclusion in Nursing Education* se destaca la importancia de integrar competencias inclusivas en los programas de formación de enfermería, con el objetivo de eliminar prejuicios y proporcionar herramientas prácticas para mejorar la calidad de la atención. Además, el estudio *"Nursing care at end of life: a UK-based survey of the deaths of people living in care settings for people with intellectual disability"* sostiene lo siguiente; las enfermeras garantizan que los derechos de las personas con discapacidad sean respetados, especialmente en situaciones de cuidado paliativo, enfrentando barreras estructurales o sociales que puedan comprometer la calidad de la atención.(53)

Finalmente, la capacidad de las enfermeras para realizar una evaluación integral de las necesidades de las personas con discapacidad constituye otro pilar de su rol. Como lo señala el artículo *"A national survey of nurses who care for people with intellectual and developmental disability"*, las enfermeras no solo proporcionan cuidados físicos, sino que también abordan aspectos emocionales, conductuales y sociales, lo que permite adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente.

6.2.2 Barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas con discapacidad

A pesar del potencial del rol enfermero, los profesionales se enfrentan a numerosas barreras que limitan su capacidad para ofrecer atención de calidad. Cuando se habla de barreras en el contexto de la atención a personas con discapacidad, se hace referencia a cualquier obstáculo, tangible o subjetivo, que impide o dificulta que esta población acceda o reciba los mismos servicios de salud, oportunidades y calidad de vida que el resto de la población. Se identificaron ocho estudios que profundizan en esta temática, revelando dificultades significativas posteriormente mencionadas. El cuidado de personas con discapacidad enfrenta a los profesionales de enfermería a diversas barreras que limitan su capacidad para ofrecer una atención integral de calidad y equitativa. Estas barreras, identificadas a través de múltiples estudios, incluyen factores estructurales, educativos, comunicativos y contextuales que dificultan la prestación de cuidados efectivos, especialmente en entornos con recursos limitados.

Una de las barreras más significativas es la falta de capacitación específica. El estudio titulado *"Percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades formativas de valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva"* destaca que el 85,9% de los encuestados no recibió formación adecuada en el ámbito de valoración del dolor para pacientes con disfunción cognitiva.(54) Este déficit afecta directamente su capacidad para abordar el manejo del dolor en pacientes con discapacidad cognitiva, generando incertidumbre sobre los aspectos claves de su evaluación. La falta de formación académica especializada subraya la necesidad de incluir contenidos específicos en los programas educativos de enfermería para fortalecer las competencias profesionales en este campo.

Asimismo, el estudio *"Barreras en la comunicación con personas con discapacidades del desarrollo: un análisis temático reflexivo"* identificó que las dificultades en la interacción con personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo son una barrera recurrente. Este análisis reveló que las enfermeras carecen de conocimientos sobre ajustes en la comunicación, como adaptar su lenguaje y estrategias, lo que afecta la calidad de la atención. Los hallazgos de este estudio reflejan la importancia de incorporar formación específica en habilidades transculturales y comunicativas dentro de los programas de grado y posgrado de enfermería.

Por otro lado, las limitaciones estructurales son un desafío crítico. El estudio *"Health care for people with disabilities in a rural setting under the perspective of community agents"* evidenció que en áreas rurales las barreras físicas, económicas y geográficas dificultan el acceso a servicios de salud para personas con discapacidad. Esto incluye la falta de infraestructura sanitaria adecuada, distancias significativas hacia los centros de atención y la falta de transporte accesible. Estas condiciones no sólo invisibilizan a esta población, sino que restringen la capacidad de los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados continuos e integrales.

En términos de contexto laboral, el estudio *"Intellectual disability nurses' challenges in medication management in primary health care: A qualitative study"* destaca la carga emocional y el estrés que enfrentan las enfermeras al gestionar la medicación de personas con discapacidades intelectuales. Este estudio, realizado en Noruega, identificó que las enfermeras se sienten solas al asumir la responsabilidad del manejo de medicamentos y enfrentan sistemas deficientes para la coordinación de cuidados. Esto aumenta las dificultades al garantizar la

seguridad del paciente y el cumplimiento de tratamientos, reflejando una carencia de apoyo organizacional y recursos suficientes.

La ausencia de políticas públicas inclusivas también se presenta como una barrera importante. En el artículo *"Home-based care for people with disabilities: Role of registered nurses within the District health system in Thailand"*, se señala que la falta de directrices específicas y programas gubernamentales limita la capacidad de las enfermeras para coordinar y proporcionar cuidados en comunidades vulnerables. Esto es particularmente evidente en entornos rurales, donde los recursos son escasos y las enfermeras deben asumir múltiples roles, incluyendo la administración de casos y la supervisión de voluntarios.

Por último, las actitudes y prejuicios hacia las personas con discapacidad también constituyen una barrera. El artículo *"Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives"* explora cómo las percepciones negativas hacia los pacientes con discapacidad pueden impactar la calidad del cuidado, dificultando la relación enfermera-paciente y limitando el acceso a una atención adecuada y respetuosa, donde se menciona "El personal puede tener ideas preconcebidas sobre las capacidades de las personas con discapacidades" (55)

En conjunto, estas barreras reflejan deficiencias estructurales, educativas y actitudinales que impactan negativamente la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería.

6.2. 3 Prácticas inclusivas aplicadas en la atención.

Las prácticas inclusivas en la atención de enfermería son esenciales para garantizar que las personas con discapacidad reciban un cuidado equitativo, personalizado y respetuoso de sus derechos y necesidades específicas. Estas prácticas surgen de enfoques que priorizan la participación activa del paciente, el desarrollo de competencias específicas en los profesionales y la implementación de estrategias innovadoras en diversos contextos de atención.

Uno de los enfoques más relevantes para promover la inclusión es el uso de herramientas educativas y de sensibilización dirigidas a los profesionales de enfermería. El estudio *"Advocating for People With Disabilities Through Inclusion in Nursing Education"* destaca que la integración de módulos educativos sobre discapacidad en los programas de formación mejora

significativamente las habilidades y actitudes de los profesionales hacia esta población. Estas capacitaciones abordan conceptos de diversidad, equidad e inclusión, fortaleciendo la competencia cultural de las enfermeras y fomentando un enfoque centrado en el paciente.

La comunicación inclusiva es otra práctica clave. Según el estudio *"Barreras en la comunicación con personas con discapacidades del desarrollo: un análisis temático reflexivo"*, la adaptación del lenguaje y el uso de herramientas de apoyo visual o tecnológico han demostrado ser efectivos para mejorar la interacción con pacientes con discapacidades cognitivas e intelectuales. Este enfoque permite que las enfermeras establezcan una comunicación efectiva y respetuosa, facilitando la toma de decisiones compartidas y la participación activa de los pacientes en su cuidado.

En el ámbito de la atención domiciliaria, el artículo *"Home-based care for people with disabilities: Role of registered nurses within the District health system in Thailand"* señala que las enfermeras desempeñan un rol crucial como coordinadoras de cuidados inclusivos. Estas prácticas incluyen la evaluación integral de las necesidades del paciente, la planificación de cuidados personalizados y la integración de servicios comunitarios para abordar tanto las necesidades de salud como las barreras sociales.

La participación activa del paciente en su proceso de cuidado es una práctica inclusiva fundamental. El artículo *"La enfermería, un elemento central de la rehabilitación" subraya la importancia de trabajar "con el paciente"*, involucrándose en la planificación y ejecución de su rehabilitación. Este enfoque fomenta la autonomía y el empoderamiento, aspectos críticos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Además, esta práctica se apoya en la educación terapéutica, donde las enfermeras enseñan a los pacientes y sus familias habilidades prácticas para gestionar su salud y enfrentar sus limitaciones.

En el entorno hospitalario, el estudio *"Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives"* destaca que las prácticas inclusivas también implican mantener la dignidad del paciente mediante el respeto a su privacidad, la participación en la toma de decisiones y la personalización de los cuidados. Esto es

especialmente relevante, ya que las enfermeras tienen la responsabilidad de garantizar un entorno seguro y respetuoso.

Por último, el uso de tecnologías asistivas se ha convertido en una práctica innovadora que refuerza la inclusión en la atención de enfermería. El estudio *"Prototype of a mobile application for cultural self-assessment in nursing care for people with disabilities"* describe el desarrollo de una aplicación móvil diseñada para evaluar la competencia cultural de los profesionales en el cuidado de personas con discapacidad. Esta herramienta facilita la autoevaluación y el aprendizaje continuo, promoviendo una atención más inclusiva y adaptada a las necesidades específicas de esta población.

Las prácticas inclusivas en la atención a personas con discapacidad combinan estrategias de formación, comunicación adaptada, planificación de cuidados personalizados, tecnologías innovadoras y enfoques centrados en el paciente. Estas prácticas no solo mejoran la calidad del cuidado, sino que también fomentan un entorno de respeto y equidad que responde a las necesidades únicas de cada individuo.

Los estudios analizados destacan una brecha significativa en la atención a personas en situación de discapacidad, evidenciando desigualdades en el acceso a servicios de calidad y una falta de enfoque en las necesidades individuales de esta población. A pesar de que los profesionales de enfermería desempeñan un rol esencial en la gestión del cuidado se identifican en diversos estudios internacionales barreras relacionadas a limitaciones en su formación académica y en el ejercicio interdisciplinario lo cual impacta negativamente en el cuidado proporcionado debido a la limitación en la capacidad para proporcionar cuidados de calidad. Estas deficiencias se ven agravadas por la carencia de recursos adaptativos y las barreras comunicativas que dificultan la implementación de un modelo de atención centrado en la persona, motivo por el cual perpetúan las desigualdades en la atención sanitaria.

Es fundamental profundizar en el análisis de políticas públicas así como en el impacto de factores socioeconómicos que contribuyen a estas grandes disparidades respecto a la atención en salud. Además, cabe mencionar la importancia de explorar el potencial de tecnologías emergentes y fomentar la investigación en áreas relevantes como lo es la formación continua de los profesionales de enfermería.

Capítulo VII: Conclusiones y Sugerencias

7.1 Conclusión

En relación a los estudios encontrados y considerados, que responden tanto a la pregunta como al objetivo general de la presente revisión sistemática, se revelan patrones comunes en cuanto a las barreras de la gestión del cuidado, el rol de enfermería y las prácticas inclusivas. A pesar de la diversidad geográfica de las investigaciones, se evidencian similitudes notables en los resultados, especialmente en lo que respecta a las barreras de carácter institucional, la capacitación en enfermería con respecto a la salud inclusiva y la aplicación de estrategias que optimicen el cuidado de enfermería. Las barreras educativas y de formación en el ámbito de la enfermería se destacan como uno de los desafíos más importantes, debido a que la educación de los profesionales es la base que se dispone y que influye directamente en la calidad de la atención brindada a las personas con discapacidad.

En relación al rol de los enfermeros, los estudios destacan la multifacética labor del profesional de enfermería, quien asume responsabilidades clave como defensor, educador, coordinador y rehabilitador, según el contexto y las necesidades del paciente. Estas funciones son esenciales para garantizar una atención adecuada y accesible, particularmente en el ámbito de la atención domiciliaria y comunitaria.

Las prácticas inclusivas dentro de la enfermería se enfocan en la adaptación de intervenciones a las necesidades individuales, la gestión de casos con enfoque comunitario, la promoción de la dignidad del paciente y el uso de tecnologías de la información, que mejoran la accesibilidad y calidad del cuidado. Sin embargo, es evidente que persisten desafíos en términos de capacitación y recursos debido a la escasez de estos, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar los programas educativos y de formación continua en el ámbito de la enfermería para la atención a personas con discapacidad.

Se concluye que, los profesionales de enfermería, desempeñan un papel fundamental en la atención a las personas con discapacidad, pero enfrentan barreras significativas que deben ser superadas mediante políticas educativas, estrategias de inclusión y un fortalecimiento en la formación especializada. El desarrollo de prácticas inclusivas y el acceso a recursos adecuados son clave para garantizar una atención de calidad y equitativa para este grupo poblacional.

7.2 Sugerencias

Se toman en cuenta los datos obtenidos de la investigación y en respuesta a esta información surgen sugerencias con respecto al tema estudiado. Entre estas recomendaciones se destacan 3 puntos base.

En primer lugar se deja como consenso que existe información respectante al tema, estos estudios no se consideran suficientes ni sustentables para cumplir con éxito la gestión del cuidado en personas con discapacidades de diversas índoles. Aún es necesario que el tema sea investigado y profundizado, que existan prácticas de enfermería específicas a cada tipo de discapacidad.

El segundo punto se relaciona a promover la investigación por parte del profesional de enfermería con respecto al tema, cada enfermero debe ser capaz de cuestionarse los cuidados que está tomando, la falta de herramientas que poseen para que el cuidado de cada persona sea óptimo.

Como tercera parte, existen leyes y decretos que apoyan el buen vivir de las personas en situación de discapacidad, específicamente se relaciona a su trato digno en el ámbito de salud, aún así, aunque se encuentren explícitas, no hay una entidad que realmente regule estas leyes en cada centro de salud público o privado.

Bibliografía:

1. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros 2024; [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-enfermeras-enfermeros-2024>
2. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Discapacidad; 7 de marzo de 2023 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=La%20discapacidad%20forma%20parte%20del,de%20factores%20ambientales%20y%20personales.>
4. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros 2024; [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-enfermeras-enfermeros-2024>
5. Informe mundial sobre la discapacidad 2011 [Internet]. Ginebra: [Organización Mundial de la Salud]; diciembre de 2011 [consultado el 21 de agosto de 2024]. 363 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564182>
6. UNICEF. Cuadernillo 2 Definición y clasificación de la discapacidad [Internet]. Definición y clasificación de la discapacidad; junio de 2019 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/serie-de-cuadernillos-sobre-educación-inclusiva>
7. Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). Guía técnica pedagógica: Discapacidad motora. 2007 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaMotora.pdf>
8. Universidad de Navarra. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Diccionario médico; 2023 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sensorial>

9. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ceguera y discapacidad visual; 10 de agosto de 2023 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
10. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Sordera y pérdida de la audición; 2 de febrero de 2024 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
11. Ministerio de Educación. MINEDUC [Internet]. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD AUDITIVA; 2007 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaAuditiva.pdf&ved=2ahUKEwixvuTN-YiIAxULH7kGHZNADFsQFnoECB4QBg&usg=AOvVaw1AD1jzENSb-5eHXKbPo_6E
12. Ministerio de Educación. MINEDUC [Internet]. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A 5 RETRASO DEL DESARROLLO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL; 2007 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaIntelectual.pdf&ved=2ahUKEwjgmKep-4iIAxVNgWEGHbTkInsQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw20tuYht-ZCTcDD7XEERJPE>
13. Alonso IG. The current concept of intellectual disability [Internet]. 2006. Available from: <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/100008.pdf>
14. Ministerio del Desarrollo Social, SENADIS. Miguel Angel Figueroa Moreno, Hernán Gonzalo Inostroza Muñoz. DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL: UNA VISIÓN DESDE SENADIS, 2016.[consultado el 21 de agosto de 2024].Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/download/i/3179/documento>
15. Rodríguez Rubiano LA. Actitudes hacia la Discapacidad: La Influencia de Variables Individuales y Contextuales Una revisión de literatura [Trabajo de grado para optar al título de psicóloga]. [Bogota]: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario; 2012. 44 p. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repository.urosario.edu.co/bitstreams/d2db2aa7-d106-405e-a1db-d06abf79dbd9/download&ved=2ahUKewjVmITFgomIAxXUB7kGHfFWGXkQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw0OfPwRoyrDBwd3K65yp_2E

16. Biblioteca virtual en Salud. DeCS/MeSH descriptores en ciencias de la salud [Internet]. Salud; 1 de enero de 1999 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28448&filter=ths_exact_term&q=salud#Details

17. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución; [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

18. Real Academia Española. Salud [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>

19. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; 17 de junio de 2022 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

20. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; 17 de junio de 2022 [consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

21. Ortiz-Ospina E. La crisis de salud mental durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 17 de diciembre de 2022 [citado el 26 de agosto de 2024]. Publicación de PubMed Central (PMC). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>

22. Organización Panamericana de la Salud OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. OPS. 2009 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

23. Estados Unidos. UN Disability Inclusion Strategy: Report. [Internet]. New York: United Nations; 2021 [citado el 26 de Agosto 2024]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sp-un_disability_inclusion_strategy_report_01.pdf

24. Organización Panamericana de la salud OPS. Discapacidad [Internet]. OPS. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=La%20salud%20 inclusiva%20se%20 logra.que%20las%20personas%20sin%20 discapacidad>

25. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud [Internet]. OPS. 7 de Julio 2020 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>

26. SENADIS Gobierno de Chile. Tercer Estudio Nacional de la Discapacidad. 2022.

27. Chile. Ley N° 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. ART. Número 2[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2010 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>

28. Chile. Ley N° 21.275: Establece un sistema de protección social para las personas con discapacidad. Decreto 47 [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2021 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1055217>

29. Chile. Ley N° 20.584: Sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. ART. Número 2[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2012 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idVersion=2024-05-28&idParte=>

30. Chile. Ley N° 21.331: Establece normas sobre el sistema de protección social para adultos mayores. ART N1[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2021 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

31. Chile. Ley N° 21.331: Establece normas sobre el sistema de protección social para adultos mayores. ART N1[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2021 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

32. Real Academia Española. Atención sanitaria. [Internet]. Madrid: Real Academia Española; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/atenci%C3%B3n-sanitaria>

33. 1. Superintendencia de Salud. Legislación aplicable. [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-4186.html#acordeonLegislacion>

34. Chile. Ley N° 20.584: Sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. ART. Número 2[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2012 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idVersion=2024-05-28&idParte=>
35. Rodríguez Lázaro M. [EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA]. [Tesis de grado]. [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf%3Bjsessionid=78B561CF1E0F784E7DA2BFEC224594FA?sequence=1>
36. DeCS. Enfermera. [Internet]. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9912&filter=ths_exact_term&q=enfermera#Concepts
37. Pan American Health Organization. Enfermería y partería. [Internet]. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
38. Chile. Ley N° 19.536: Establece normas sobre el funcionamiento de los hospitales. ART N7 [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 1997 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=81502&idParte=7216442&idVersion=1997-12-16>
39. Salgado C, Díaz P. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la competencia cultural en la formación universitaria. Rev Chil Pediatr. 2015;86(3):169-76. [Internet]. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007
40. Silva D, Costa D, Santos P. Perfil dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde no Brasil. [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220040. [citado no 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/#>
41. World Health Organization. Disability and health. [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
42. World Health Organization. Why is the Convention on the Rights of Persons with Disabilities important? [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020; [citado el 22 de

Agosto 2024]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/why-is-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-important>

43. Servicio Nacional de la Discapacidad. III Estudio Nacional de la Discapacidad. [Internet]. Santiago: Servicio Nacional de la Discapacidad; 2022; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad

44. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados del Estudio Nacional de la Discapacidad ENDIDE 2022. Población adulta. [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2023 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/Presentacion_resultados_ENDIDE_2022_Poblacion_adulta_version_mayo_2023.pdf

45. Chile. Ley N° 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. ART. Número 2[Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2010 [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>

46. R. Adhikari, L. Jackson. Embracing intersectionality in nursing education: Advancing equity and inclusivity in healthcare. University of the West of Scotland, UK; 2024.[Citado el 23 de Agosto 2024]

47. Pérez GMC, Estévez RRA, Basset MI, et al. Nuevas prácticas de cuidados de enfermería en enfermedades de discapacidad desde la formación continua. Rev Cuba Enf. 2020;36 (1):1-16.

48. Pérez GMC, Estévez RRA, Basset MI, et al. Nuevas prácticas de cuidados de enfermería en enfermedades de discapacidad desde la formación continua. Rev Cuba Enf. 2020;36 (1):1-16.

49. McManus MJ, Briscoe L, Hsueh H, et al. Behavioral interventions for the management of chronic pain in older adults: a systematic review. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2021;34(4):327-336. [Internet]. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762576/>

50. 1. Coates B, Farrelly S, Busse A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the United States: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2022;148:1-10. [Internet]. [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35319685/>

51. United Nations. Inequality. [Internet]. New York: United Nations; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
52. Superintendencia de Salud. Derecho a la salud y acceso a la atención. [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud; [citado el 22 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20%2Dcualquiera,la%20Constituci%C3%B3n%20y%20las%20leyes>
53. Northway R, Todd S, Hunt K, Hopes P, Morgan R, Shearn J, et al. Nursing care at end of life: a UK-based survey of the deaths of people living in care settings for people with intellectual disability. *J Res Nurs* [Internet]. 2019;24(6):366–82. [citado el 20 Noviembre 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1744987118780919>
54. Sierra-Núñez D, Bosch-Alcaraz A, Falcó-Pegueroles A, Segura-Matute S, García-Godoy C, Otero-Arús C, et al. Estudio multicéntrico. Percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades formativas de valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2024;35(3):161–70. [citado el 20 Noviembre 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2023.07.002>
55. Fuseini A-G, Rawson H, Ley L, Kerr D. Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023;32(7–8):1286–302. [citado el 20 Noviembre 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16286>

ANEXOS

Tabla 4. Resultados de los estudios seleccionados

Título del estudio	Objetivo del estudio	Resultado
Atención de enfermería al final de la vida: una encuesta realizada en el Reino Unido sobre las muertes de personas que viven en entornos de atención para personas con discapacidad intelectual	Este artículo busca responder a la pregunta "¿Cómo y cuándo participan las enfermeras en la prestación de cuidados al final de la vida de las personas con discapacidad intelectual?".	Los resultados revelaron que la mayoría de las muertes se produjeron entre los 50 y los 69 años de edad, y que la causa de muerte más frecuente fueron los problemas respiratorios. Tanto las enfermeras comunitarias como las de los hospitales participaron en el apoyo a las personas durante sus últimos 3 meses de vida y, en ocasiones, más de un tipo de enfermera brindó apoyo a las personas. En general, la atención de enfermería se calificó positivamente, aunque también se identificó que había margen de mejora.
Atención de enfermería especializada en discapacidades de aprendizaje en hospitales pediátricos: percepciones del personal hospitalario sobre si esto marca una diferencia	Aquí informamos de los hallazgos seleccionados de un estudio nacional de métodos mixtos sobre la atención hospitalaria para niños y jóvenes con y sin discapacidades de aprendizaje en Inglaterra. Se describe el alcance de la provisión de enfermeras para personas con discapacidades de aprendizaje en los hospitales infantiles y se comparan las percepciones del personal que trabaja en hospitales con y sin dicha provisión.	Cuarenta y ocho miembros del personal de alto nivel participaron en las entrevistas, incluidos un subconjunto de nueve enfermeras y un profesional de la salud afin empleado en un puesto de enfermería especializado en discapacidades de aprendizaje o similar. Se completaron las encuestas 1681 personas, de las cuales 752 trabajaban en un hospital con un servicio de enfermería especializado en discapacidades de aprendizaje. Encontramos evidencia de un servicio de enfermería limitado y variado, que fue valorado por el personal del hospital y demostró tener un impacto positivo en sus percepciones de capacidad para cuidar a niños y jóvenes con discapacidades de aprendizaje, pero no demostró aumentar las percepciones del personal sobre capacidad o confianza, o cómo se valora a los niños y jóvenes dentro del hospital, su seguridad o acceso a las citas.

<p>Estudio multicéntrico. Percepción de los profesionales de enfermería sobre las necesidades formativas de valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva</p>	<p>Determinar las necesidades de formación percibidas por los profesionales de enfermería sobre la evaluación del dolor agudo en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva.</p>	<p>La unidad de trabajo más frecuente fue la de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), en un 36% (n = 58). La mayoría de los participantes refirieron no haber recibido previamente una formación sobre la valoración del dolor en pacientes pediátricos con disfunción cognitiva (85,9%, n = 139). Sin embargo, el 70,4% (n = 114) consideraron «muy necesario» para el desarrollo de su trabajo recibir una formación específica sobre este tema. Saber cómo realizar la valoración del dolor agudo en esta población (85,3%, n = 139) y conocer las manifestaciones clínicas y conductuales ante el dolor en este tipo de pacientes (84,7%, n = 138) fueron los aspectos que obtuvieron mayores puntuaciones.</p>
<p>Nuevas prácticas de cuidados de enfermería en enfermedades de discapacidad desde la formación continua. (New practices of nursing cares in disability diseases from the continue formation.)</p>	<p>Brindar nuevas prácticas de Enfermería a partir de la formación continua para mejorar la preparación de los profesionales de Enfermería que actúan en la atención primaria de salud en el campo de la discapacidad infantil.</p>	<p>Se analizó la disciplina de Enfermería, la cual permitió apreciar aspectos como el trabajo con la familia del discapacitado, o los procedimientos propios del manejo en el domicilio no son objeto de estudio en la carrera. Se diseñó y aplicó una estrategia de formación continua para incorporar nuevas prácticas de enfermería que incluye cursos y diplomados para los que laboran en la atención primaria de salud.</p>
<p>La enfermería, un elemento central de la rehabilitación</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud ha reconocido el año 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la Partera. En esta ocasión, la Global Rehabilitation Alliance y el International Council of Nurse desean reflejar</p>	<p>El fortalecimiento de la enfermería en rehabilitación es un factor vital para ofrecer una rehabilitación de alta calidad y lograr resultados óptimos. Por este motivo, instamos a todas las partes interesadas pertinentes a nivel gubernamental y de proveedores de servicios de rehabilitación a trabajar para alcanzar estos objetivos.</p>

	conceptualmente el papel de las enfermeras en la rehabilitación.	
Barreras en la comunicación con personas con discapacidades del desarrollo: un análisis temático reflexivo	Explorar las barreras percibidas para la comunicación con personas con discapacidad intelectual o autismo.	La media de años desde el registro inicial de enfermería fue de 21,81 (DE = 13,096). Casi la mitad de los participantes (135; 49,1 %) tenían un familiar directo con discapacidad intelectual y/o autismo, y 118 (42,9 %) informaron socializar regularmente con alguien con discapacidad intelectual y/o autismo. Una minoría de los encuestados (89; 32,4 %) informaron recordar haber estado expuestos a contenido curricular de pregrado sobre personas con discapacidad intelectual y/o autismo.
Cuidado de las personas con discapacidad auditiva desde la perspectiva del enfermero de familia	Describir aspectos del cuidado a personas con discapacidad auditiva a partir de la evaluación de enfermeros que trabajan en salud	62,16% de los participantes ha atendido a pacientes con discapacidad auditiva; El 92% informó que este servicio no era plenamente efectivo y solo el 11% mencionó la existencia de recursos que aseguren una atención adecuada; 27% de los participantes no se sintió capaz de brindar asistencia a este público y todos percibieron la necesidad de capacitación para brindar atención a personas con discapacidad auditiva, y la estrategia más citada fue la incorporación de contenidos en la graduación.
La atención de la salud a personas con discapacidad en un entorno rural bajo la perspectiva de agentes comunitarios. (Health care for people with disabilities in a rural setting under	Comprender cómo ocurre la atención a la salud de personas con discapacidad residentes en escenarios rurales en la perspectiva de Agentes Comunitarios de Salud.	Hay fragilidades y barreras que dejan a las personas con discapacidad residentes en escenario rural invisibilizadas y distantes de una atención integral y equitativa a la salud. Las fragilidades se relacionan con la falta de preparación de los ACSs y las ineficientes calificaciones para atender esa población. Ya las barreras para la búsqueda por una atención integral son especialmente físicas, económicas, geográficas e infraestructurales.

the perspective of community agents.)		
Habilidades profesionales especializadas para la atención a la discapacidad infantil	El objetivo del presente trabajo está dirigido a exponer los resultados del entrenamiento.	Se demuestra a partir del diagnóstico realizado que los enfermeros presentan insuficiencias en el desarrollo de habilidades profesionales para enfrentar la atención integral a la discapacidad infantil como problema de salud.
DISEÑO INSTRUCCIONAL EN ENFERMERÍA: TECNOLOGÍAS ASISTENTES PARA CIEGOS Y SORDOS. (DESIGN INSTRUCCIONAL EN ENFERMAGEM: TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA CEGOS E SURDOS)	Un análisis reflexivo del desarrollo de tecnologías de asistencia en línea, que apoyan la atención de enfermería a personas con discapacidad, basado en el modelo de diseño instruccional de Falkembach.	Se concluyó que los enfermeros deben utilizar métodos rigurosos y eficaces en la construcción de tecnologías de asistencia, obedecer los pasos del modelo, evitando errores y optimizando los resultados.
Atención de personas mayores con discapacidad en instituciones de larga estancia para personas mayores	Analizar la constitución del cuidado ofrecido a los ancianos con discapacidad, en la perspectiva de los profesionales de una Institución de Larga Estancia para Ancianos.	Desde la perspectiva de los profesionales, existe una delgada línea entre cuidar a los ancianos con discapacidad y mantener su autonomía. Los cuidados en los que se restringe la autonomía predisponen al anciano a un proceso de dependencia.
Resiliencia de enfermeras auxiliares que	Explorar y describir las percepciones de las enfermeras auxiliares que	De los datos surgieron cinco temas principales. Los participantes aplicaron la sabiduría práctica. También hicieron uso de diferentes formas de

<p>brindan cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad intelectual en una institución pública de salud mental</p>	<p>proporcionan atención de enfermería a los pacientes con discapacidades intelectuales sobre su resiliencia y los mecanismos de protección y los factores de vulnerabilidad que influyen en su resiliencia al proporcionar atención de enfermería a estos pacientes.</p>	<p>interacción, incluida la aplicación de estrategias como la utilización de programas de inducción y la voluntad de aprender, para seguir siendo resilientes. Los mecanismos de protección y los factores de vulnerabilidad influyen en su resiliencia.</p>
<p>El papel percibido de las enfermeras en la transición sanitaria de adolescentes con discapacidad intelectual (Nurses' perceived role in healthcare transition of adolescents with intellectual disabilities.)</p>	<p>Investigar el papel percibido por las enfermeras en la transición de la atención médica de los adolescentes con DI a la edad adulta.</p>	<p>Los resultados de este estudio muestran claramente la necesidad de un sistema de apoyo sanitario sólido para facilitar un proceso de transición exitoso de los adolescentes con discapacidad intelectual. Los resultados del estudio respaldan la opinión de que las enfermeras pueden desempeñar un papel clave a la hora de ayudar a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias a afrontar los desafíos de la transición sanitaria a la edad adulta.</p>
<p>Investigación de las opiniones de las enfermeras sobre la atención de pacientes con enfermedades mentales y lesiones cutáneas (Investigating Nurses' Views on Care of Mentally Ill Patients with Skin Injuries)</p>	<p>Investigar las opiniones de las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con enfermedades mentales y lesiones en la piel.</p>	<p>Del análisis de los datos surgieron dos temas principales. El primer tema principal, a saber, los factores que afectan a la atención de los pacientes con lesiones cutáneas, incluía siete categorías: a) escasez de suministros, equipos y servicios hospitalarios, b) escasez de personal, c) falta de conocimientos, d) resistencia de las enfermeras al cambio, e) dificultad para colaborar con los pacientes, f) condiciones físicas de los pacientes y g) actitudes de las enfermeras como obstáculo para la atención. El segundo tema principal, a saber, las sugerencias de las enfermeras para optimizar la atención, incluía cinco categorías: a) necesidad de</p>

		personal adicional, b) necesidad de aumentar la disponibilidad de suministros y equipos hospitalarios, c) necesidad de formación, d) necesidad de cambiar las actitudes de las enfermeras hacia la atención y e) necesidad de cambiar el enfoque de los pacientes hacia la colaboración.
Resultados de COVID-19 entre personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en California: la importancia del tipo de residencia y las necesidades de atención de enfermería especializada (COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability in California: The importance of type of residence and skilled nursing care needs.)	Determinar el impacto del entorno residencial y el nivel de atención de enfermería especializada en los resultados de COVID-19 para las personas que reciben servicios de IDD, en comparación con las que no reciben servicios de IDD.	En comparación con los californianos que no recibieron servicios para IDD, en general, aquellos que recibieron servicios para IDD tuvieron una tasa de casos 60% menor, pero una tasa de letalidad 2,8 veces mayor. Los resultados de COVID-19 variaron significativamente entre los californianos que recibieron servicios para IDD según el tipo de residencia y las necesidades de atención de enfermería especializada: tasas más altas de diagnóstico en entornos con mayor número de residentes, tasas más altas de letalidad y mortalidad en entornos que brindaban atención de enfermería especializada las 24 horas.
Barreras y facilitadores de la atención de enfermería de rehabilitación para	Explorar la experiencia de las enfermeras y los miembros del equipo de rehabilitación sobre las barreras y los facilitadores de los cuidados de	Del análisis de datos se derivaron tres temas, que representaban las barreras y facilitadores relacionados con las enfermeras (conocimientos y habilidades especializadas, estado psicológico, tutoría, comunicación profesional), las barreras y facilitadores relacionados con el entorno laboral

<p>pacientes con discapacidad en el hospital de rehabilitación: un estudio cualitativo (Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: A qualitative study.)</p>	<p>enfermería de rehabilitación de los pacientes con discapacidad en el hospital de rehabilitación</p>	<p>(evaluación del desempeño de las enfermeras, fuerza laboral de enfermería, instalaciones de atención integral, diseño del lugar de trabajo, unidad especializada), las barreras y facilitadores relacionados con los pacientes y los cuidadores (participación del paciente en la atención de enfermería, adaptación del paciente, eficiencia de los cuidadores formales).</p>
<p>Los desafíos de las enfermeras con discapacidad intelectual en la gestión de medicamentos en la atención primaria de salud: un estudio cualitativo (Intellectual disability nurses' challenges in medication management in primary health care: A qualitative study.)</p>	<p>El propósito de este artículo es presentar la evolución de la enfermería comunitaria religiosa y la práctica de enfermería holística y comparar sus similitudes y diferencias en función del alcance y los estándares de práctica actuales de cada especialidad.</p>	<p>Los resultados demuestran seis desafíos principales: primero, estar solo con la responsabilidad de la medicación-gestión un desafío; En segundo lugar, la necesidad de un mayor desarrollo de competencias; En tercer lugar, la enseñanza y supervisión de colegas no cualificados en el uso seguro de medicamentos.gestión; Cuarto, Interpretación de los residentes con poca o solo comunicación no verbal; Quinto, La necesidad de actuar como defensores cuando los residentes requieren hospitalización; Sexto, Sistemas deficientes para la medicación gestión en varios niveles. Los hallazgos apuntan a varias fallas importantes en el sistema de medicación gestión, lo que requiere de un personal intelectual altamente calificado.discapacidad</p>
<p>Atención adaptativa para pacientes perioperatorios</p>	<p>Describen qué intervenciones individualizadas se están implementando para</p>	<p>Los pacientes que recibieron PAA tenían diversos diagnósticos, incluido el espectro autista y otros 10 síndromes únicos. La mayoría de los pacientes recibieron planificación previa a</p>

<p>con discapacidades del desarrollo: una exploración de las intervenciones y la familia (Adaptive Care for Perioperative Patients With Developmental Disabilities: An Exploration of Interventions and Family.)</p>	<p>promover una atención óptima en el área preoperatoria para pacientes con discapacidades del desarrollo</p>	<p>la visita (90%), adaptaciones a protocolos estándar (60%), preparación de un especialista en vida infantil (67%), apoyo para procedimientos (90%) y se les administraron ansiolíticos de acción rápida antes de la inducción de la anestesia (68%). Las familias informaron que los PAA eran importantes para controlar el estrés de un niño (94%) y promover la seguridad (92%). Discusión: Los PAA promueven encuentros de atención médica seguros y productivos para pacientes con diversos diagnósticos, edades y habilidades de afrontamiento. Las familias encuentran que los PAA son importantes para el manejo del estrés y la promoción de la seguridad.</p>
<p>Gestión de casos y experiencia en atención como enfoque de prevención para adultos con discapacidad intelectual (FaPP-MgB): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio (Case management and care expertise as a prevention approach for adults with intellectual disabilities (FaPP-MgB):</p>	<p>El objetivo de este estudio es determinar si un enfoque de enfermería de práctica avanzada en la comunidad con visitas domiciliarias es una forma eficaz de mejorar el estado de salud de los adultos con discapacidad intelectual.</p>	<p>El resultado primario es el estado de salud (WHODAS) después de 12 meses. Los resultados secundarios son la calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D) y la resiliencia (RS-11) después de 6 y 12 meses. El tamaño de muestra calculado es de 256 con una tasa de abandono estimada del 30%. Los evaluadores y analistas estarán cegados. El análisis se realizará utilizando ANCOVA. Discusión Al proporcionar gestión de casos y utilizar su experiencia en enfermería, las enfermeras de práctica avanzada proporcionarán información y orientación valiosas sobre prevención y promoción de la salud para personas con discapacidades intelectuales. Cerrarán la brecha entre la atención sanitaria y social, que es prominente en Alemania, a través de la cooperación entre los sectores de atención existentes.</p>

study protocol for a randomized-controlled trial)		
¿Son iguales para todas las personas? Conocimientos de las enfermeras sobre las necesidades humanas básicas de las personas con discapacidad	de este estudio transversal fue desarrollar una Escala de Conocimiento de las Necesidades Humanas Básicas e investigar los niveles de conocimiento de las enfermeras sobre las necesidades humanas básicas de las personas con discapacidades y su asociación con la educación de las enfermeras	Los niveles de educación de las enfermeras se asociaron con su conocimiento sobre las necesidades humanas básicas de las personas con discapacidades. El cuestionario constituye una valiosa contribución para mejorar el conocimiento y la práctica de las enfermeras, así como la calidad de la atención médica, y proporciona una contribución para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades.
Atención domiciliaria a personas con discapacidad: papel de los enfermeros registrados dentro del sistema de salud distrital en Tailandia	Explorar el papel de las enfermeras registradas en la prestación de servicios domiciliarios de alta calidad para personas con discapacidad que presentan graves limitaciones de movimiento.	Los roles de las enfermeras registradas en la atención domiciliaria para personas con discapacidad se encontraron en cuatro dominios: administrador de casos, proveedor de atención de rehabilitación, administrador de los voluntarios de salud de la comunidad y coordinador de atención más amplia.
La asistencia personalizada como nuevo derecho ciudadano: una mirada desde el ámbito de los profesionales sanitarios	El objetivo principal de esta investigación es conocer la figura del asistente personal de personas con discapacidad y desvelar la importancia de la atención y acompañamiento profesionalizado frente a la atención familiar.	Los resultados sugieren que la figura del asistente personal aún no es predominante en la prestación de servicios para personas con discapacidad. El personal consideró que las funciones de asistencia personal deberían ser claramente profesionalizadas debido a sus características específicas.

<p>Una encuesta nacional de enfermeras que atienden a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.</p>	<p>Describir los roles que desempeñan las enfermeras australianas, la amplitud de las habilidades que despliegan y la variedad de contextos en los que ejercen</p>	<p>Se recopilaron respuestas completas de 101 enfermeras; 78 mujeres y 22 hombres completaron la encuesta, la mayoría de los cuales (n = 70) eran de Nueva Gales del Sur. El enfoque principal de la atención fue la evaluación y el cuidado directos, seguidos de la supervisión de los trabajadores de apoyo, la educación y la defensa de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. La atención médica física fue consistente en todos los sistemas corporales, como lo fue para todos los dominios de comportamiento adaptativo. El apoyo para la enfermedad mental era más probable para la depresión y la ansiedad. Las enfermeras se relacionan con una multitud de agencias sociales y de salud como parte de su práctica de enfermería.</p>
<p>COVID-19 y atención de enfermería de rehabilitación para pacientes hospitalizados: lecciones aprendidas e implicaciones para el futuro</p>	<p>Describir el impacto de las intervenciones de enfermería de rehabilitación para mejorar los resultados de los pacientes con COVID-19 y sus cuidadores.</p>	<p>La pandemia de COVID-19 continúa afectando a los enfermeros de rehabilitación, a los pacientes y las familias a los que atendemos, y a la industria de IRF. La situación continúa evolucionando con el avance de los tratamientos de cuidados agudos para minimizar la debilidad. Además, el fin de la pandemia está en el horizonte con la aprobación de varias vacunas por parte de la Administración Federal de Medicamentos.</p>
<p>Dignidad del paciente y atención digna: una descripción cualitativa de las perspectivas de los adultos mayores hospitalizados</p>	<p>Explorar las perspectivas de los adultos mayores sobre la dignidad y la atención de enfermería digna durante la hospitalización aguda en Ghana.</p>	<p>Se identificaron los siguientes cuatro temas: comunicación eficaz entre enfermeras y pacientes, mantenimiento de la privacidad de los pacientes, prestación de cuidados respetuosos y compasivos, y prestación de cuidados de calidad y seguros. La dignidad se preservó cuando los pacientes fueron tratados con respeto y compasión, se les brindó privacidad y hubo familiares cercanos involucrados en el cuidado</p>

		físico. Las barreras identificadas para la dignidad incluyeron información inadecuada sobre su estado de salud, mala comunicación por parte de las enfermeras, falta de autonomía, infraestructura de atención médica mal diseñada y privacidad inadecuada.
Prototipo de aplicación móvil para la autoevaluación cultural en la atención de enfermería a personas con discapacidad	Describir la construcción de un prototipo de aplicación móvil para la autoevaluación de la competencia cultural de profesionales y estudiantes de enfermería en la atención a personas con discapacidad.	El prototipo cuenta con 42 pantallas, compuestas por pantallas iniciales con información sobre la Herramienta de Autoevaluación y la interfaz de registro con login y contraseña. Las siguientes pantallas están conformadas por la autoevaluación cultural de cada discapacidad.
“Sonrisas y risas y todas esas cosas realmente geniales”: Percepciones de las enfermeras sobre las buenas experiencias de atención a niños y jóvenes con discapacidad intelectual hospitalizados.	Comprender qué constituye una buena experiencia de atención a niños y jóvenes hospitalizados con discapacidad intelectual según la percibe el personal de enfermería.	Se realizaron seis grupos de discusión con 29 enfermeras de diferentes niveles de experiencia durante 3 meses. Los temas y códigos se asignaron a los seis temas del modelo conceptual: utilizar la relación, conocer al niño, negociar roles, aprendizaje compartido, generar confianza y relaciones, y experiencias pasadas. El análisis reveló dos nuevos temas que ampliaron el modelo conceptual para incluir; el papel único de una enfermera pediátrica, y la alegría y la satisfacción laboral, con un tercer tema contextual, los impactos de las restricciones de la pandemia de COVID-19. Con las perspectivas de las enfermeras pediátricas incorporadas al modelo, hemos mejorado nuestro modelo de atención segura específicamente para la atención de enfermería pediátrica hospitalaria de niños y jóvenes con discapacidad intelectual.
¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN	Explorar las percepciones de las enfermeras comunitarias	Surgieron cuatro temas de funciones de enfermería, que incluyen la expresión de

<p>LAS ENFERMERAS INDONESIAS EN LA IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS CON DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO? UN ESTUDIO CUALITATIVO.</p>	<p>de Indonesia con respecto a sus roles en la identificación temprana e intervención de discapacidades del desarrollo.</p>	<p>necesidades por parte de los padres, un enfoque en el tratamiento curativo, la prestación de cuidados de enfermería y estar alerta para analizar un posible retraso en el desarrollo. Las enfermeras indonesias describen sus funciones como centradas en el tratamiento curativo e incluyen el seguimiento del crecimiento y el estado nutricional del niño porque perciben estas funciones como el programa principal de los centros y en cuanto a la satisfacción de las expresiones de necesidades de los padres, sin embargo, plantean inquietudes cuando se sospecha u observe que el niño tiene un retraso en el desarrollo.</p>
<p>Experiencia de las personas mayores y factores relacionados mientras reciben servicios de atención a largo plazo en el hogar: un estudio cualitativo</p>	<p>Investigar la experiencia de las personas mayores y los factores relacionados mientras reciben servicios de atención a largo plazo en el hogar.</p>	<p>El análisis de los datos de las entrevistas permitió identificar tres temas principales que capturaron las experiencias personales de los participantes con respecto al cuidado a largo plazo en el hogar: (1) Desafíos que enfrentan las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo en el hogar; (2) El impacto de los servicios de atención domiciliaria en el bienestar social de las personas; y (3) Las emociones contradictorias de las personas mayores con respecto a la prestación de cuidados.</p>