

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Guillermo Dario Amaya
Amelia Roxana Arancibia Flores
Patricia Alejandra Chocobar

**CUIDADOS INDEPENDIENTES QUE REALIZA EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A
SUJETOS DE ATENCIÓN DE AMBOS SEXOS, INTERNADOS
EN UN SERVICIO DE NEURORREHABILITACIÓN, EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA, DE LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA), EN EL PERIODO
AGOSTO - OCTUBRE DEL 2023**

2023

Tutoras: Lic. Susana Bustamante
Lic. Marina Argañaraz

Citar como: Amaya GD, Arancibia Flores AR, Chocobar PA. Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto - octubre del 2023. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2707>



UNIVERSIDAD ISALUD

Ciclo Complementario Curricular de Licenciatura en Enfermería

Defensa de Tesina

Título: “Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto - octubre del 2023”.

Estudio desde la lógica cuantitativa, de alcance descriptivo, no experimental, de corte transversal y prospectivo.

Docente Titular: Prof. Lic. Bustamante Susana

Docente y Tutora: Prof. Lic. Argañaraz Marina

Alumnos:

Amaya Guillermo Darío DNI 29238641

Arancibia Flores Amelia Roxana DNI 94429635

Chocobar Patricia Alejandra DNI 35349038

Comisión: 2° Año 2° Cuatr. Turno Tarde Com. “A”, 2022

CABA, 19 de mayo de 2023

Índice

Contenido

1.- Introducción	1
2.-Formulación del Problema	2
3.-Objetivos	3
3.1.-Objetivo General	3
3.1.1.-Objetivo Específicos	3
4.- Hipótesis	4
5.- Justificación	5
6.- Marco Teórico	6
6.1 El cuidado	6
6.1.1 Teoría del Cuidado en Enfermería	7
6.2 Cuidados Independientes en Enfermería	11
6.3 Calidad de vida	12
6.4 Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención internados en un servicio de neurorrehabilitación	13
6.4.1 Apoyo Emocional como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación	14
6.4.2 Comunicación Alternativa como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación	17
6.4.3 Recreación y ocio como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación	19
6.4.4 Acompañamiento espiritual como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación	23
7. Marco Metodológico	26
7.1 Definición nominal de las variables en estudio	26
7.1.1 Definición operacional de las variables	26
7.1.2 Operacionalización de las Variables	26
7.2 Métodos y Técnicas	27
7.2.1 Tipo de Estudio	27
7.2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28

7.2.3 Población y Muestra	29
7.2.4 Plan de Análisis de los Datos: Matriz de Datos	29
8. Cronograma de Actividades	30
9. Referencias Bibliográfica	31
10. Anexos.....	38
ANEXO 1	38
Encuesta	38
Instrucciones.....	38
Preguntas	38
ANEXO 2	42
Matriz de Datos	42
ANEXO 3	44
Ponderación de resultados.	44
ANEXO 4	45
TABLAS Y GRAFICOS DE FRECUENCIA.....	45
Tabla 1. Tabla de frecuencia. Motivación al sujeto de atención	45
Grafica 1 . Motivación al sujeto de atención.....	45
Tabla 2. Tabla de frecuencia. Empatizando con el sujeto de atención.....	46
Grafica 2 . Empatizando con el sujeto de atención.....	46
Tabla 3. Tabla de frecuencia. Generando confianza con el sujeto de atención.	47
Grafica 3 . generando confianza con el sujeto de atención.....	47
Tabla 4. Tabla de frecuencia. Uso de pictogramas.	48
Grafica 4 . Uso de pictogramas.	48
Tabla 5. Tabla de frecuencia. Uso de aplicaciones digitales.....	49
Grafica 5 . Uso de aplicaciones digitales.....	49
Tabla 6. Tabla de frecuencia. Uso de signos manuales.....	50
Grafica 6. Uso de signos manuales.....	50
Tabla 7. Tabla de frecuencia. Uso de música terapia.....	51
Grafica 7. Uso de música terapia.....	51
Tabla 8. Tabla de frecuencia. Uso de Arte terapia.....	52
Grafica 8. Uso de arte terapia.	52
Tabla 9. Tabla de frecuencia. Incentiva a hacer deporte.	53
Grafica 9. Incentiva a hacer deporte.	53
Tabla 10. Tabla de frecuencia. Crea espacios para relación con la naturaleza.	54

Grafica 10. Crea espacios para relación con la naturaleza.....	54
Tabla 11. Tabla de frecuencia. Genera espacios para la oración.....	55
Grafica 11. Genera espacios para la oración.....	55
Tabla 12. Tabla de frecuencia. Genera espacios para la meditación.....	56
Grafica 12. Genera espacios para la meditación.....	56
ANEXO 5.....	57
Solicitud de Autorización para realizar una encuesta.....	57

1.- Introducción

El presente proyecto trata sobre los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación, en una institución privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre del 2023. Las dimensiones que se van a tratar son apoyo emocional, comunicación alternativa, recreación y ocio.

Enfermería está encargada de brindar cuidados y como objetivo conseguir la máxima autonomía, mejorar la calidad de vida y ayudar al paciente, adaptarse a su nueva situación, a través de un plan de cuidados individualizados.

Los profesionales de enfermería en Neurorrehabilitación proporcionan cuidados independientes necesarios para restablecer, mantener funciones y prevenir complicaciones en la situación de salud del sujeto de atención.

Los profesionales deben conocer la epidemiología, etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento, en muchos casos el pronóstico de dicha enfermedad para brindar una atención integral al sujeto de atención. (6)

El presente proyecto de investigación es un estudio desde la lógica cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversa, no experimental y propectivo.

2.-Formulación del Problema

¿Qué cuidados independientes realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre de 2023?

3.-Objetivos

3.1.-Objetivo General

Describir los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre del 2023.

3.1.1.-Objetivo Específicos

-) Identificar el **apoyo emocional** como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de la CABA.
-) Identificar la **comunicación alternativa** como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de CABA.
-) Identificar la **recreación y ocio** como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de CABA.
-) Identificar el **acompañamiento Espiritual** como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución de salud privada, de CABA.

4.- Hipótesis

Los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención son el apoyo emocional, la comunicación alternativa, recreación, ocio y acompañamiento espiritual en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución privada de salud de la CABA, en el periodo agosto-octubre 2023.

5.- Justificación

El presente proyecto de investigación describe la importancia de los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación, en una institución privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Dicha investigación es contribuir en el ámbito de la Neurorrehabilitación identificando los cuidados independientes del personal de enfermería para los sujetos de atención que se encuentran internados, por influir directamente en su calidad de vida, así como en la eficiencia y eficacia de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería.

Los beneficiarios de este proyecto son los sujetos de atención, la familia, la institución y los profesionales de enfermería quienes principalmente contarán con un soporte teórico para justificar sus cuidados independientes.

El personal de enfermería forma parte de un equipo interdisciplinar, busca alcanzar un objetivo principal o general, que tiene que ver con recuperar parcial o totalmente las funciones alteradas, ayudar al sujeto de atención a conseguir su máxima independencia en las actividades de su vida diaria, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida, dependiendo de las complicaciones que le pueda ocasionar la patología y las complicaciones que surgen en el tiempo (6).

6.- Marco Teórico

6.1 El cuidado

Son varias las definiciones del término cuidado, su interpretación en diferentes campos del conocimiento y su utilización en la gramática se hacen dependiendo de la circunstancia en que esta sea empleada, es por ello que se parte de la definición que realiza la Real Academia de la Lengua Española (RAE), quien sostiene que el término cuidado, es la acción de cuidar, así como asistir, guardar y conservar. (1)

Daza, R.& Medina, L. S. (2006), sostienen que el cuidado es una sinonimia de atención oportuna, quizá porque el actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos, que requieren una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan alguna dimensión de la persona. (2)

Alba Martín, R. (2015). Sostiene que el término cuidado, es lo que le da sentido a la vida, desde la metafísica, intentamos comprender, valorar y orientar nuestro existir, cuestionando nuestras acciones para después decidir si merece o no la pena vivir.

La palabra cuidado, afecta a la vida humana, la mente y al cuerpo, de ahí surge la idea de que una mente sana conlleva a una buena vida.

Muchas investigaciones hacen uso de este término con diferentes perspectivas y todos coinciden en la importancia del mismo para la humanidad, en nuestro caso, en el campo de la salud y como profesionales, “cuidar es el arte de curar”. (3)

El cuidado, surge cuando la existencia de alguien es importante para uno, significa entonces desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención y delicadeza. El cuidado se lleva a cabo con gentileza, como corresponde a los aspectos espirituales. Cuidar es más que un acto, es una actitud, y abarca más que un momento de atención, de celo y desvelo. Representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro.

El cuidado, es la raíz primaria del ser humano, todo en cuanto haga el ser humano va acompañado del cuidado y está impregnado del cuidado. Para otorgar el cuidado, es necesario comprender que la persona es un ser en el mundo, una unidad de mente-cuerpo y espíritu. (4)

6.1.1 Teoría del Cuidado en Enfermería

La teoría sostiene que el cuidado no es solo para la enfermería, pero se vive expresamente en la enfermería, ya que esta como disciplina y profesión se centra en el cuidado como valor principal.

Desde el punto de vista de la enfermería como cuidado su objetivo principal es “nutrir a las personas que viven y crecen en el cuidado”. (25)

Rodríguez Campo, VA., Valenzuela Suazo, S.(2012), sostienen que, la “teoría de los Cuidados”, de Swanson, concibe a los cuidados como la forma educativa de relacionarse con un ser hacia el que se siente compromiso y responsabilidad, para ello propone apoyarse en procesos básicos como el conocimiento, refiriéndose a las capacidades de los profesionales para dar cuidados, el segundo, estar con, se refiere al compromiso individual de realizar las acciones de los cuidados, tercero, hacer por, se refiere a las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, cuarto posibilitar, se refiere a las acciones de los cuidados dados y por último, mantener las creencias haciendo referencia a las consecuencias de los cuidados.

Esta teoría ratifica que los cuidados son el centro y la razón de la profesión, donde estos cuidados no son empíricos, si no que se fundamentan con un cuerpo de conocimientos teóricos con fundamentación científica que guía la práctica.

Es importante promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional, tanto en su rol independiente como parte de un equipo, comprendiendo la importancia de brindar cuidados humanizados. (26)

Leno Gonzales, Daniel (2006) sostiene que Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger, surgió de su educación y experiencia clínica y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y

prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Destaca ocho factores que influyeron en la doctora Leininger a la hora de instaurar lo que hoy se denomina enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural.

Debido al marcado aumento en las migraciones dentro del país y entre países a nivel mundial, se necesita la enfermería transcultural ya que está apareciendo una diversidad creciente que caracteriza nuestras poblaciones nacionales y globales. En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual, capacidad y discapacidad, clase o estatus socioeconómico, educación, etc.

Se ha dado un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.

El uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud a veces entra en conflicto con los valores culturales de los pacientes.

En todo el mundo, existen conflictos culturales, choques y violencia que desencadenan un impacto sobre los cuidados en salud al tiempo que cada vez más culturas interactúan las unas con las otras.

Existe un aumento en el número de personas que viajan y trabajan en muy diferentes partes del mundo.

Existe un aumento de los temas legales resultantes del conflicto cultural, la negligencia, ignorancia e imposición dentro de las prácticas en cuidados de salud.

Se ha dado un aumento en los problemas de género y feminismo, con nuevas demandas sobre los sistemas sanitarios con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños.

Se ha dado un aumento de la necesidad por parte de la comunidad y los servicios de cuidados en salud basados en la cultura en diferentes contextos ambientales.

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados). (35)

Arredondo-González, Claudia Patricia, & Siles-González, José. (2009), mencionan a la tecnología y humanización de los cuidados desde una mirada de la Teoría de las Relaciones Interpersonales

Tienen como propósito mostrar cómo la deshumanización de los cuidados de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial, además, resaltar las relaciones interpersonales en la práctica humanizada. Para esto, se aborda la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau como paso previo a la enumeración de los factores deshumanizantes que confluyen en el medio hospitalario

En su teoría, Peplau (1990) describe cuatro etapas de relación enfermera-paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal.

Las etapas son orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea. En la relación interpersonal, la enfermera de forma flexible, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo.

El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento enfermero y la necesidad de ayuda del paciente.

Consideran como factores deshumanizantes a: entramado social como efecto de la globalización, estructura sanitaria donde el hospital actúa de la misma forma

para todos los pacientes, formación y práctica enfermera centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos filosóficos o antropológicos humanistas tiene como resultado, profesionales con elevado saber científico y gran pericia técnica, pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma, hegemonía técnica dentro del fenómeno de deshumanización de los cuidados, se refiere a la formación de un sistema comprendido por estructuras humanas, organizativas, políticas y económicas, cuyo propósito es una absoluta eficiencia de los métodos y los medios, el paciente y su falta de confianza en el personal, sus elevadas expectativas de curación en entorno a los desarrollos y adelantos tecnológicos que restan importancia al cuidado, el paciente parece centrar su atención, confianza e interés en los aparatos tecnológicos que le rodean y no en los profesionales que le cuidan.(34)

Pereda, AM (2011) menciona a Dorothea Elizabeth Orem quien desarrolla su modelo conceptual, donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí mismo.

Orem desarrolla los requisitos del autocuidado universales, haciendo énfasis en las necesidades que permite preservar la funcionalidad de la persona, la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado y su teoría de sistemas de enfermería donde se da la relación enfermera-paciente para satisfacer los requerimientos del autocuidado. Busca identificar las necesidades de la persona para satisfacerlas, así como ayudarlos a lograr independencia mediante la sustitución de las actividades que no pueden realizar por si mismas a través d la educación y con la colaboración de la misma persona hasta recuperar su salud o lograr la adaptación de sus limitaciones.

Orem, en su teoría de déficit de autocuidado, promueve la relación entre las funciones de la enfermera y la participación del hombre para satisfacer sus necesidades, con el propósito de lograr la independencia de cada persona de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer o mantener su salud. (35)

6.2 Cuidados Independientes en Enfermería

Gomis, D.& Kordi, (2006) S., manifiestan que, a mayor autonomía o independencia para brindar cuidados, confiere a los profesionales enfermeros responsabilidad y confiabilidad para realizar una asistencia adecuada. Esta autonomía, le confiere la capacidad de autorregularse y de responder por sus propios actos, es así que la enfermería ha pasado de ser dependiente a lograr una creciente independencia. Este cambio, se ve respaldado con la creación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método del que se vale la enfermería para resolver los problemas que son de su competencia.

Las intervenciones de enfermería, incluyen tanto cuidados directos como indirectos, siendo los directos aquellos cuidados realizados por el enfermero a través de la interacción directa con el sujeto de atención, comprendiendo acciones tanto en el orden fisiológico como psicosocial. Por su parte las intervenciones indirectas, constituyen cuidados desde el ámbito interdisciplinar.
(5)

Por esta razón, plantea tipos de intervenciones dependientes, independientes, cada uno de estos tipos de cuidado, requiere acciones donde el profesional enfermero deberá emplear el pensamiento crítico para tomar decisiones que beneficien al cuidado del sujeto de atención.

La diferencia entre las intervenciones dependientes e independientes, está en el responsable del mismo, en este caso en las intervenciones dependientes, las acciones o actividades relacionadas con la práctica están a cargo del médico y son su responsabilidad directa, por lo tanto, requieren una orden o prescripción previa a su realización, siendo responsabilidad del enfermero administrar el tratamiento médico prescripto.

En el caso de las intervenciones independientes, son los profesionales de enfermería los responsables por los cuidados, acciones y actividades, que realizan con el sujeto de atención, estas acciones están legalmente autorizadas y respaldadas con su formación, capacidad y experiencia práctica. Por lo tanto, no requieren de una prescripción médica, ni de la supervisión, constituyen

cuidados independientes en respuesta a los diagnósticos de enfermería, tienen un objetivo propio y se logran en base a los cuidados independientes que realiza enfermería, respaldados por su autonomía. (5)

6.3 Calidad de vida

Se debe tener en cuenta siempre lo que percibe la persona sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual dependiendo siempre también de sus valores y creencias, como así también su contexto cultural e historia personal, conociéndose que todos estos factores que influyen en su calidad de vida, y teniéndose en cuenta también, que los mismos se encuentran en un cambio constante.

Numerosos estudios refieren que el estado de ánimo de la persona (sus valores y creencias, ideologías, políticas) pueden influir en su recuperación como así también en el deterioro de su salud.

Sin embargo, la relación equipo de salud- paciente a perdido el abarcar holísticamente la salud del paciente, enfocándose en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y el uso de procedimientos tecnológicos entre otros, dejando de lado el promover el bienestar con todo lo que ello conlleva, incluyendo el conocimiento de la opinión del paciente. Es de suma importancia que la medicina- el personal de salud pueda enfocarse en conseguir una calidad de vida razonable en donde se vea incluida también la adaptación a la enfermedad. (7)

Patrick & Erickson(1993) sostienen que la calidad de vida depende de la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.”(36)

Laura Schwartzmann (2003) sostiene que la calidad de vida relacionada con la salud es la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.

Plantea que se deben usar medidas para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud como: la toma de decisiones en el sector salud debería tener en cuenta la percepción de los usuarios, apoyada en una profunda evidencia empírica de base científica, que considere, además de los indicadores clásicos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) y los costos, los indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Se debería además analizar el proceso de atención a la salud tanto en lo que hace a la evaluación de la excelencia técnica (decisiones terapéuticas, utilización de tecnologías de diagnóstico y tratamiento con fundamento sólido) así como la evaluación de la excelencia interpersonal, basada en un manejo científico, ético y humano de la relación médico-paciente, el estudio de los factores que determinan la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida y de la enfermedad, es decir el proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitiría reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.(37)

6.4 Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención internados en un servicio de neurorrehabilitación

Se define a los cuidados independientes, como aquellas acciones y cuidados que realiza enfermería, respaldada con su formación, experiencia y capacidad, siendo su principal objetivo mantener la salud del sujeto de atención. (5)

La diversidad de necesidades, en este grupo de sujetos de atención también varía en su complejidad y en el nivel de satisfacción, es por ello que los cuidados independientes nacen como diagnóstico de las necesidades alteradas que son imprescindibles para mejorar la calidad de vida, entre los cuidados independientes tenemos el Apoyo emocional, la Comunicación Alternativa, el Ocio y Recreación y el Acompañamiento Espiritual.

6.4.1 Apoyo Emocional como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación

Valverde G., (2014) Sostiene que las emociones no son cosas que se deban quitar ni solucionar, sino son experiencias a vivir. Toda persona pasa por momentos de desánimo, enojo y miedo

Para brindar apoyo emocional se debe poseer cualidades, como saber escuchar, aceptar y para lograrlo se debe ser empático, confiable y motivador durante el momento de desánimo o crisis y para conseguirlo se debe crear un ambiente donde se puedan expresar emociones, ideas con libertad y de esta manera reducir la ansiedad, miedos y enojo. (8)

Las emociones son parte de la vida de una persona, pero son experimentadas de diferentes maneras, por intensidad o grado de significación, es por eso que se debe abordar dicho tema con la importancia que merece.

En el momento de afrontar la Neurorrehabilitación es de suma importancia tener en cuenta además del grado de daño cerebral adquirido, todo su entorno, ya que todo esto presenta un gran cambio en su vida, obligándolo a tener que adaptarse a su nueva realidad. La frustración es lo que surge al momento de enfrentar la falta de autonomía, querer ser independiente y no poder, el depender de una tercera persona para llevar a cabo cualquier tarea.

Eloi B.P. (2021) considera que la falta de autonomía, la sensación de no sentirse realizado, sentirse una carga familiar, la frustración, la autoimagen, el cambio de roles en su entorno y los intereses va a repercutir sobre el estado emocional de la persona. Frente a esta situación es muy común que disminuya el rendimiento en la autonomía del cliente o empeore la percepción de su autoimagen, desarrollando así un rol más pasivo, de lo contrario si permanece en estado de felicidad existirá mayor motivación y predisposición, por eso es de suma importancia valorar e identificar el estado emocional del paciente.

Los profesionales de la salud deben trabajar con el paciente de forma interdisciplinaria, de forma conjunta, manteniendo una buena comunicación con el paciente brindándole un apoyo firme en su recuperación. (38)

6.4.1.1 Empatía como indicador de cuidado independiente de enfermería

La empatía, es una reacción en la comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la del otro.

Es necesario que el profesional enfermero, demuestre la empatía en su actitud, en las expresiones faciales y principalmente en sus palabras. Es importante demostrar que sus sentimientos son importantes, sin hacerle sentir y pensar que estamos de acuerdo con aquello que el exprese.

Mostrar empatía al sujeto de atención, lo hará sentirse cómodo, comprendido, confiado, incrementa la autoestima, aceptado y sobre todo le ayuda a expresar sus emociones y poder convivir con ellas. (8)

Baldeon P.S.J. & otros(2021) considera que las habilidades para que se mantenga la motivación y la persistencia frente a las decepciones; el poder controlar el impulso y poder demorar la gratificación, poder regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, que se pueda mostrar empatía y abrigar esperanza, es lo que se necesita, tener, saber y conocer, no solo el paciente sino también el personal de salud, la persona que va a tratar al mismo, para poder comprenderlo no solo neuro físicamente sino emocionalmente, pudiendo abordarlo desde lo que los pacientes piensan, desde lo que sienten, para así obtener un producto satisfactorio emocional que influye en lo físico-funcional.(39)

Godoy M. & otros(2017) sostienen que la importancia de la empatía es de suma importancia poder comprender los significados profundos de las personas frente a un fenómeno en particular, debiendo tener conciencia de la realidad de la persona en relación a su condición de salud, tener en cuenta su percepción personal sobre su condición y sus objetivos con relación a su terapia, como así también que el personal de salud pueda entender que el contexto del usuario influye en la experiencia vivida.(40)

6.4.1.2 Motivar como indicador de cuidado independiente de enfermería

La RAE, define la palabra motivar, como influir en el ánimo de alguien para que proceda de un determinado modo o despertar su interés.

Para que una persona decida realizar un cambio, no es suficiente que sepa que debe hacerlo, ni siquiera como hacerlo, lo más importante es que desee hacerlo y tenga la motivación, esta disposición al cambio está influenciado por múltiples factores, como el nivel de malestar o amenaza que le produce el problema, la capacidad de flexibilizar, valores, creencias, y sus expectativas. (9)

Frente a una persona con deficiencias del sistema nervioso central o periférico se debe saber que sufren de impedimentos neurológicos, déficit funcional y discapacidad, teniéndose así que elaborar un esquema de rehabilitación que involucre el sistema de salud, la familia y los usuarios. Esto permitirá una mejora en la prestación de los servicios de salud para el individuo y sus redes de apoyo, frente a esto se observará cambios en la función cognitiva, motora y sobre todo en el estado de ánimo del paciente. (42)

Ponce C.I. (2021) considera que es importante a la hora de tratar con el paciente, motivar la utilización de herramientas tecnológicas, está comprobado que la vinculación con la tecnología permite una interacción generando un feedback sensorial motivando así al paciente, se trata de buscar más propuestas interesantes y diversas, teniendo en cuenta siempre la patología de base del usuario. (41)

6.4.1.3 Confianza como indicador de cuidado independiente de enfermería

Desde la RAE, confianza es la esperanza que se tiene en alguien o algo, seguridad que tiene alguien en sí mismo. (9)

Desde un concepto general, la confianza se entiende como una la creencia de que alguien relacionado con nosotros actuará de manera desinteresada y no

intentará dañar o sacar provecho del otro. Desde la confianza se espera una actuación con juicio en una situación de difícil o problemática.

Dentro de una buena relación terapéutica establecen que la confianza es la aceptación optimista de una situación vulnerable, en quien confía cree que quien recibe esa confianza se ocupara de los mejores intereses de quien confía.

Por esto, el personal de enfermería deberá actuar en términos de competencia, integridad y benevolencia (10)

Los enfermeros son los personales sanitarios más cercanos, el vínculo con el paciente es muy estrecho. Es importante que el profesional cuente con una formación específica sobre la enfermedad y que pueda enriquecer dicho vínculo brindando confianza al usuario colaborando así a la pronta recuperación. (43)

Es muy relevante que los grupos interdisciplinarios sean conscientes y conozcan las dificultades que conlleva en cambio del estilo de vida del usuario para que así se pueda desarrollar una respuesta empática mejorando así la comunicación y por consecuencia generando confianza en el paciente. (42)

6.4.2 Comunicación Alternativa como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación

La comunicación alternativa y aumentativa, es el conjunto de signos y técnicas que cubren las necesidades de comunicación de una persona, es una estrategia terapéutica que involucra el uso de medios gráficos para desarrollar o reemplazar la oralidad, por ello se debe implementar una técnica basada en el conocimiento y la reflexión sobre las necesidades del Sujeto de Atención.

Los pacientes con enfermedades Neurológicas padecen de atonía y atrofia muscular, por lo que la comunicación alternativa busca reemplazar su comunicación oral o escrita.

La comunicación es fundamental para todo Sujeto de Atención, estos sistemas alternativos tienen como objetivo aumentar y/o compensar las dificultades de la comunicación para prevenir que el sujeto de atención se sienta discriminado y/o aislado, permitiendo con estas técnicas que el sujeto de atención este activo

tomando decisiones durante su proceso de enfermedad y durante el cuidado de parte del profesional de enfermería. Entre las técnicas más modernas y actuales son los dispositivos que se manejan por medio de un software. (14)

Para los sistemas alternativos de comunicación, se debe tener en cuenta que no existe un sistema único para todos los pacientes, dichos sistemas varían desde un sistema básico hasta el uso de la tecnología, esto depende mucho de la situación clínica del paciente, donde se evalúa la comprensión oral y escrita del paciente, su situación cognitiva, su estado físico, el apoyo del entorno familiar, como así también su situación económica.

La aplicación de dichos sistemas de comunicación le permitirá al paciente mejorar su interacción comunicativa y socializar con su entorno, esto es de suma importancia ya que la alteración en la comunicación afecta el ámbito familiar, laboral y social del usuario. (44)

6.4.2.1 Pictogramas como indicador de cuidado independiente de enfermería

Un pictograma es un signo icónico que representa las cualidades de lo que es representado y mediante la abstracción adquiere una calidad de signo.

En el ámbito de la salud, los pictogramas se utilizan para comunicar información sin necesidad de utilizar palabras, son signos que se reconocen y decodifican con una simple mirada. (12)

El uso de pictogramas con los pacientes facilita la comunicación, mejora la adherencia terapéutica y ayuda a mejorar técnicas. Cuando el paciente se enfrenta a la falta de comunicación, surgen la angustia, la preocupación y la frustración, es importante que se acompañe junto con la rehabilitación un sistema alternativo de comunicación adaptado al paciente, para así fomentar su calidad de vida y aminorar el riesgo de exclusión.

Para poder facilitar el uso y la adaptación se puede aplicar iconos alusivos a las demandas, situaciones, expresiones y peticiones más habituales del paciente. (45)

6.4.2.2 Aplicación Digital como indicador de cuidado independiente de enfermería

Son programas diseñados para llevar a cabo distintos tipos de tareas por medio de dispositivos tecnológicos como el celular, Tablet o una computadora. (14)

El uso de las aplicaciones, genera en el sujeto de atención seguridad y confianza en relación a sus capacidades intelectuales. Facilita la comunicación con su entorno.

El uso de herramientas digitales tiene como objetivo el poder alcanzar el máximo rendimiento intelectual, la mejor adaptación familiar, laboral y social y lograr y conservar la autonomía, el cual sería el caso de las personas que han sufrido lesión o enfermedad, ya sea daño cerebral estructural o funcional.

La aplicación digital puede tener como objetivo la rehabilitación de las funciones perdidas, el enlentecimiento del deterioro, la enseñanza de estrategias compensatorias para aquellas funciones que no se pueden recuperar.

Se debe tener en cuenta para su aplicación que se debe pactar previamente los diferentes objetivos ya sea a corto, mediano o largo plazo, para cada paciente. Al ser un proceso activo y dinámico se debe ajustar a las necesidades del paciente, evolución y sus intereses, teniendo en cuenta el ajustar la dificultad de manera progresiva. Es importante que intervengan los diferentes grupos interdisciplinarios en el uso de las diferentes herramientas digitales para una mejor evolución, y adaptación del paciente a su nuevo estilo de vida. (46)

6.4.2.3 Signos manuales como indicador de cuidado independiente de enfermería

Los signos manuales como sistema de comunicación alternativa han demostrado los beneficios que brindan al sujeto de atención que puede emplear este medio para comunicarse con su entorno y expresar o manifestar sus necesidades, su uso debe de ir acompañado de manera simultánea al lenguaje oral. (15)

6.4.3 Recreación y ocio como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación

La RAE define a ocio como diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas, tiempo libre de una persona o total omisión de actividad. (9)

Estos dos términos no son sinónimos, la diferencia esta e que el ocio acarrea a la realización de actividades de recreación.

El ocio es un concepto directamente ligado a la autoestima, logrando de esta manera renovar la identidad, construyendo aspectos del “yo” con el paso del tiempo.

Lograr la participación en actividades sean estas individuales o grupales lograra hacerlos parte de un grupo convirtiéndose uno en el apoyo del otro, dándoles seguridad y una relación de pertenencia, construirán lazos de amistad que perduran con el tiempo, no solo en lo individual sino también en lo familiar, construyendo de esta manera un grupo de soporte mayor.

Entre las actividades recreativas en esta área podemos destacar música terapia, actividades artísticas, deportes y terapia ocupacional donde muchos descubren habilidades y destrezas.

El tiempo de participación en estas actividades de ocio brinda mayor satisfacción, independientemente del nivel y tipo de actividad. (13)

6.4.3.1 Musicoterapia como indicador de cuidado independiente de enfermería

La Ley 27.153 tiene por objeto regular el ejercicio profesional de la musicoterapia, profesión cuyo principal objetivo es la protección, promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de las personas, realizada a través del abordaje y el reconocimiento de las modalidades sonoras, tanto expresivas y receptivas como relacionales. La atención musico terapéutica se orienta al despliegue y evolución de los modos expresivos que conforman la vinculación en función de los lenguajes sonoros y corporales involucrados en los intercambios humanos.

La función de musicoterapia se encuentra incorporada a carreras sanitarias

jurisdiccionales.

La prestación Musicoterapia se encuentra contemplada en el Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad. (18)

La actual concepción multidimensional de la salud que requiere un abordaje multidisciplinar, justifica ampliamente la contribución de esta disciplina creciente. Del mismo modo los cuidados enfermeros entendidos como procesos integrales e individuales pueden enriquecerse de las aportaciones de la Musicoterapia. La música no puede ser considerada como banal y accesoria por parte de las enfermeras, sino como un recurso fundamental, como un lenguaje insustituible para facilitar las experiencias de salud-enfermedad que se comparten con los sujetos de atención.

La utilización de la música en el cuidado de sujetos de atención, mejora su autoestima, sus relaciones interpersonales, le proporciona energía, lo relaja, expresa emociones. (19)

La musicoterapia ha sido considerada como una forma terapéutica de comunicación no verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas. Roland Omar Benenzon afirma que la musicoterapia es la técnica de comunicación que utiliza la música y los sonidos para producir fenómenos regresivos y abrir canales de comunicación a través de los cuales se puede comenzar el proceso de recuperación y rehabilitación de los sujetos de atención (20)

6.4.3.2 Arteterapia como indicador de cuidado independiente de enfermería

Arteterapia es un método que introduce herramientas para que el sujeto de atención manifieste su mundo interno, exprese sus emociones. En el proceso, trabaja las fortalezas, mejorar la relación con su entorno. Se apoya en las manualidades como la pintura, arcilla y para mejorar la relación con su entorno el teatro. Esta disciplina puede ser un aporte al proceso de rehabilitación integral del sujeto de atención, contribuyendo a sus desafíos, logros y avances, el

espacio arte terapéutico mostró ser una instancia de

comprensión para el sujeto de atención y observación clínica de sus retos y logros, los cuales podrían orientar las líneas de trabajo en procesos de rehabilitación física y mental.

Considerando que toda disciplina inmersa en un proceso de rehabilitación debe adaptarse a la persona involucrada, para así abordar de la mejor forma posible los desafíos que la condición de discapacidad que trae; La experiencia arte terapéutica propicia la observación del estado del sujeto de atención en un espacio de contención que puede orientar los desafíos y transparentar los avances de la persona que cursa este proceso, además de ser un aporte relevante en el proceso de rehabilitación como una terapia que busca facilitar la transformación del paciente para su adaptación a la nueva condición y su reinscripción comunitaria (21)

6.4.3.3 Deportes como indicador de cuidado independiente de enfermería

La incorporación del deporte en la recuperación de personas con problemas físicos y neurológicos ha reflejado los beneficios en los sujetos de atención a nivel biopsicosocial, incrementando o potenciando habilidades físicas.

Los reintegra en la comunidad, desarrolla sus capacidades cognitivas, sus habilidades sociales, mejora su estado de ánimo, su autoestima y su calidad de vida. Realizar de forma regular y sistemática una actividad física ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana, por lo tanto, el desarrollo de las actividades deportivas son básicas para aquellas personas que padecen de algún tipo de discapacidad física, en lo que generará un cambio en tres aspectos principalmente; autonomía personal, integración social y superación personal (21)

6.4.4 Acompañamiento espiritual como cuidado independiente que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorrehabilitación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que lo espiritual se refiere a “aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales”. (17)

La espiritualidad debe considerarse como única para cada persona, es reconocer su identidad en relación al mundo. Para realizar un cuidado espiritual de calidad se debe de pensar en un cuidado integral, individualizado y adaptado al momento de la enfermedad.

Se debe acompañar el desarrollo de estrategias de afrontamiento, ya que el sujeto de atención estará angustiado por la pérdida de propósitos en la vida, de ahí le surge la necesidad de aceptar la realidad, ya que este se considera inútil y sin valor, esta necesidad demanda compañía, apoyo y sobre todo afecto. Será importante hacerlo sentir que se estará ahí para que no sientan el abandono.

Brindar apoyo religioso para apoyar su espiritualidad, permitiendo y generando el ambiente necesario para que este pueda practicar su religión, creencia y fe, cuya finalidad será que se sienta en paz y mantenga la esperanza.

Las intervenciones para favorecer la espiritualidad estarán en generar un ámbito de comunión, oración y apoyo, ámbitos recreativos, ámbitos de relación con la naturaleza, ámbitos de los sentidos y la energía como la meditación y ámbitos para el ejercicio y la relajación. (16)

6.4.4.1 Relación con la naturaleza como indicador de cuidado independiente de enfermería

El sujeto de atención, en contacto con la naturaleza como un jardín u

horticultura terapéutica obtendrá beneficios como reducir el estrés, depresión, incentivo al movimiento, podrá socializar con sus pares y la familia, le permitirá generar nuevos vínculos e intereses, se sentirá productivo y mejorará su calidad de vida. La utilización del contacto con la naturaleza es fundamental para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención, en estructuras donde

necesitan de cuidados a largo plazo. Elementos como el aire libre, el sol y de las propiedades de sanación de algunas plantas siempre fueron muy importantes en sujetos de atención con tratamientos crónicos o prolongados.

El hospital debería ser abierto y el jardín debe estar en contacto directo e inmediato con el sujeto de atención, los árboles, el verde, el contacto con la naturaleza, el jardín debe tener todo lo necesario para incentivar la vida saludable y fomentar una actitud positiva.

El contacto con la naturaleza, puede reducir el stress, el dolor y en especial a la depresión producida por la falta de movimiento, mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedades, crónicas o terminales. Ayuda a los sujetos de atención en su cambio de humor, relajamiento y sentimiento de serenidad.

Es muy beneficioso la realización, en caso que estén dadas las condiciones, de los ejercicios de rehabilitación en estos lugares al aire libre y en contacto con la naturaleza.

Los jardines terapéuticos son un recurso que debe ser usado con el máximo beneficio, promoviendo su conocimiento y el alto grado de influencia positiva que aportan a toda la comunidad hospitalaria. Estos podrían considerarse un componente importante de las mismas. (22)

6.4.4.2 Oración como indicador de cuidado independiente de enfermería

La atención espiritual, independientemente del credo al que pertenezca el sujeto de atención, debe ser importante para el profesional enfermero, ya es que una necesidad importante para su autorrealización.

Como parte del cuidado espiritual esta la oración, la cual está considerada como una forma de comunicación con la divinidad o creador, a quien manifiesta sus emociones, temores y más grandes anhelos. La oración actualmente es clasificada dentro de las terapias complementarias y/o alternativas. Un estudio conducido por el Centers for Disease Control and Prevention's y el National

Center of Health Statistics de Estados Unidos encontró que la oración por motivos de salud era la terapia complementaria o alternativa más común (45,2% en los últimos 12 meses y 55,3% durante la vida). La espiritualidad y la religión son una parte fundamental de la vida de muchas personas, por lo que se hace necesario que el equipo de salud las considere para el enfrentamiento terapéutico, no solo por razones éticas y legales, sino por las implicaciones en la morbilidad, mortalidad, calidad de vida e incluso económicas. (23)

6.4.4.3 Meditación como indicador de cuidado independiente de enfermería

Ursa, A, Se refiere a la meditación como una actividad intelectual en la que se busca lograr un estado de atención, centrándose en los sentimientos y así liberar los pensamientos nocivos.

Entre los beneficios para el sujeto de atención que realiza meditación, podemos encontrar: la mejoría de la inmunidad, alegría y felicidad, reduce el estrés, mejora el sentimiento de bienestar personal, preservación de la reserva cognitiva, entre otros

Por medio de técnicas de neuroimagen se ha podido observar que la meditación produce cambios estructurales en las regiones cerebrales asociadas a la memoria, las emociones y la ansiedad.

La neuro plasticidad del Sistema Nervioso Central permite, con la práctica de diferentes técnicas de meditación, cambios estructurales en el cerebro, optimiza su funcionamiento y retrasa el deterioro.

La utilización de la meditación contribuye en el tratamiento de sujetos de atención con deterioro cognitivo, retrasa el deterioro de la corteza cerebral; en sujetos de atención con depresión, dolor y ansiedad, reduce los síntomas en forma significativa, de esta manera se reduce en gran cantidad la utilización de diferentes fármacos. En sujetos de atención con trastornos de la personalidad, mejora en habilidades de conciencia. (24)

7. Marco Metodológico

7.1 Definición nominal de las variables en estudio

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003) (28)

El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo” y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (30)

7.1.1 Definición operacional de las variables

Para el presente proyecto de investigación se considera que los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorehabilitación son, el apoyo emocional, la comunicación alternativa, el ocio o recreación y el acompañamiento espiritual, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo agosto-octubre del 2023.

7.1.2 Operacionalización de las Variables

Variable compleja en estudio	Dimensiones/VARIABLES de los OE	Indicadores
	Apoyo Emocional como cuidado independiente	Motivación Empatía Confianza

Cuidados Independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorehabilitación.	Comunicación Alternativa como cuidado independiente	Pictogramas Aplicación Digital Signos manuales
	Ocio y Recreación como cuidado independiente	Musicoterapia Arte terapia Deportes
	Acompañamiento espiritual como cuidado independiente	Relación con la naturaleza Oración Meditación

7.2 Métodos y Técnicas

7.2.1 Tipo de Estudio

El proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental.

Es cuantitativo porque se realizará una investigación en base a una idea utilizando una encuesta al momento de la investigación. El objetivo es medir las variables y analizar los patrones de comportamiento, Hernández Sampieri R. (2006-2012). Es descriptivo porque refleja la realidad de cuáles son los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención de ambos sexos, internados en el servicio de Neurorehabilitación en una institución privada de salud de CABA.

Es de corte transversal porque los datos se obtendrán haciendo un corte en el tiempo durante marzo- mayo de 2023.

Es no experimental porque no se manipularon las variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural.

7.2.2 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para el presente proyecto de investigación la técnica de recolección de datos es una encuesta escrita y la herramienta es un cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiple.

La encuesta a utilizar, para la recolección de datos, permitirá asignar un valor 3 para las respuestas si, para los cuidados adecuados, un valor de 2 para las respuestas a veces, para los cuidados medianamente adecuados, un valor de 1 para las respuestas no, para los cuidados no adecuados. (32)

La encuesta consta de 12 preguntas, por lo tanto, si el valor para los cuidados independientes adecuados es 3, el valor máximo sería 36, el valor medio para los cuidados independientes medianamente adecuados 24 y el valor mínimo de los cuidados independientes no adecuados sería 12.

Este datos permitirán asignar un valor de entre 70- 100 % corresponde a la alta aplicaciones de los cuidados adecuados que realiza los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos internados en un servicio de Neurorrehabilitación. Entre 37 % - 67% corresponde a los cuidados medianamente adecuados y entre 4 % - 34 % corresponde a los cuidados no adecuados que realizan los profesionales. (Anexo 3)

Los datos obtenidos de las codificaciones de la encuesta, serán volcados en una tabla de distribución de frecuencia, lo que permitirá ordenar el número de profesionales de enfermería que pertenecen a cada cuidado antes mencionado. Una vez obtenidos los datos serán representados en un gráfico, en este proyecto de investigación, se utilizarán gráficos de sector circular, que permitirá indicar el área proporcional a la frecuencia con que se presentan los cuidados. (Anexo 4)

La totalidad de resultados arrojará un porcentaje, que evidenciara la implementación de cada uno de los cuidados mencionados anteriormente en el proyecto de investigación, con los cuales se demostrara si se acepta o se rechaza la hipótesis.

7.2.3 Población y Muestra

Se define como muestra a un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. (31)

La población está constituida por el personal de enfermería que trabajan en un servicio de Neurorrehabilitación, la población se considera finita y accesible, por lo tanto, no se tomará muestra.

La unidad de análisis es cada miembro del personal de enfermería que trabaja en el servicio de Neurorrehabilitación.

Los criterios de inclusión son, el personal de enfermería de ambos sexos, todos los turnos y que esté presente al momento de la encuesta, los que deseen participar de la encuesta, el personal de enfermería de planta permanente con un año de antigüedad,

Los criterios de exclusión son, los auxiliares de enfermería, los supervisores/coordinadores, con cargo de jefatura, situación de licencia, eventuales y los que no quieran participar.

7.2.4 Plan de Análisis de los Datos: Matriz de Datos

La matriz sobre los datos de la población elegida, está constituida por todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Neurorrehabilitación, para poder medir si se llevan a cabo los cuidados independientes de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención internados en el servicio de Neurorrehabilitación. Todos los turnos, mañana, tarde y noche cuentan con 15 profesionales de enfermería. Esta tabla permitirá ordenar los datos de manera que sea de fácil visibilidad (ver anexo 2)

8. Cronograma de Actividades

Tiempo Actividades	Mayo 2023	Junio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2023
Presentación del Proyecto										
Prueba Piloto										
Ajustes del Instrumento										
Recolección De Datos										
Análisis de Datos										
Procesamiento De Datos										
Elaboración de la Información										
Difusión De Datos										

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

9. Referencias Bibliográfica

(1) diccionario de la Real Academia Española

Recuperado de <https://dle.rae.es/cuidado>

(2) Rosita Daza de Caballero, Luz Stella Medina

Cultura de Cuidados pág. 60

1er. Semestre 2006 • Año X - N.º 19. Recuperado de

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf

(3) Alba Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia.

Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 41. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>>

(4) Ortega Jiménez, M., Ojeda Vargas, M. G., Ortiz Domínguez, A., & Guerrero Castañeda, R. F. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería / Spirituality and nursing care. RICSH Revista Iberoamericana De Las Ciencias Sociales Y Humanísticas, 5(10), 231 - 247. Recuperado de <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/86>

(5) Manual de Enfermería Teoría + Practica

Quinta Edición, Editorial AKADIA

Duilio Gomis, Colaboración de Silvana M. Kordi

(6) Enfermería en Neurorrehabilitación

Empoderando el autocuidado. Director Alejandro Lendínez Mesa

Editorial ELSEVIER. Recuperado de

<https://www.elsevier.com/books/enfermeria-en-neurorrehabilitacion/lendinez-mesa/978-84-9113-036-9>

(7) MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA NOVENA EDICION

Martha Raile Alligood. Recuperado de

<https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=nlpjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=martha+raile+alligood+modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa&ots=6q-sopUq5R&sig=JrHo60bURz96AjqQ0Q2mvNV7kGU#v=onepage&q=martha%20raile%20alligood%20modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa&f=false>

(8) Valverde G. Comunicación Terapéutica en Enfermería, 1ª ed, Madrid, Editorial

Difusión avances de enfermería. [Libro]. España; 2014.

(9) Cristina González Aller

C.S de Llanera. Recuperado de

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703.pdf)

[LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703.pdf)

(10) Ivonne Vargas Celis, Sebastián Soto Guerrero, María José Hernández Leal, Solange Campos Romero.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp203l.pdf>

(11) Desarrollo de un Sistema de Comunicación Alternativa y Aumentativa (CAA) para personas que sufren de enfermedades neuromusculares. Recuperado de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/48697/dvsandovalr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(12) Diseño de Iconos y Pictogramas

Elena González-Miranda y Tania Quindós

[https://www.researchgate.net/profile/Gonzalez-Miranda-](https://www.researchgate.net/profile/Gonzalez-Miranda-Elena/publication/335986274_DISENO_DE_ICONOS_Y_PICTOGRAMAS/links/5d88f6ff299bf1996f98b2ba/DISENO-DE-ICONOS-Y-PICTOGRAMAS.pdf)

[Elena/publication/335986274_DISENO_DE_ICONOS_Y_PICTOGRAMAS/links/5d88f6ff299bf1996f98b2ba/DISENO-DE-ICONOS-Y-PICTOGRAMAS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gonzalez-Miranda-Elena/publication/335986274_DISENO_DE_ICONOS_Y_PICTOGRAMAS/links/5d88f6ff299bf1996f98b2ba/DISENO-DE-ICONOS-Y-PICTOGRAMAS.pdf)

(13) El ocio como promotor de la autoestima en personas con discapacidad

Anna Barquinero, Nuria Codina, José Vicente Pestana. Recuperado de

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElOcioComoPromotorDeLaAutoestimaDePersonasConDisca-7976530.pdf)

[ElOcioComoPromotorDeLaAutoestimaDePersonasConDisca-7976530.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElOcioComoPromotorDeLaAutoestimaDePersonasConDisca-7976530.pdf)

(14) Eloy Jesús Ferrete Ruiz (1), Ana Porcel Gálvez (2), María de los Reyes De Torres Chacón (3), Ana Domínguez Mayoral (3), Soledad Pérez Sánchez (3) y Joan Montaner Villalonga (3)

Revisión sobre las mejoras en la comunicación de los pacientes afásicos gracias al uso de aplicaciones digitales. Recuperado de

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-RevisionSobreLasMejorasEnLaComunicacionDeLosPacien-7721507.pdf

(15) Los signos manuales como sistema de comunicación alternativa y aumentativa.

Fátima Vega Llobera y Marta Gracia García. Recuperado de

<http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4242/Los%20signos%20manuales%20como%20sistema%20de%20comunicaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&rd=0031568408321513>

(16) El acompañamiento espiritual en Enfermería.

Revisión narrativa.

Cristina López Crespo. Recuperado de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684900/lopez_crespo_cristina_atfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(17) Organización Mundial de la Salud. Recuperado de

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/187047>

(18) Ley N° 27.153 de ejercicio profesional de la Musicoterapia.

Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/05/02/se-reglamenta-la-ley-no-27-153-de-ejercicio-profesional-de-la-musicoterapia/#:~:text=Que%20la%20Ley%2027.153%20tiene,modalidades%20sonoras%2C%20tanto%20expresivas%20y>

(19) La terapia musical como intervención de enfermería

Almanza Martínez, Pilar. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/665/697>

(20) Aportes de la Experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona con discapacidad.

Catalina Fuenzalida Montero. Recuperado de <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2103/Aportes%20de%20la%20experiencia%20arteterap%C3%A9utica%20en%20el%20proceso%20de%20rehabilitaci%C3%B3n%20de%20una%20persona%20con%20discapacidad.pdf?sequence=3>

(21) Implementación de un servicio de tenis adaptado en la corporación Club de Leones Cruz del Sur como complemento de la terapia de Neurorehabilitación y generación de nuevos deportistas. Recuperado de

http://repositorio.umayor.cl/xmlui/bitstream/handle/sibum/6781/18936580-2_SAG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(22) Jardines Terapéuticos

Cinzia Mule. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/adminunife,+Gestor_a+de+la+revista,+412-99Z_Texto+del+art%C3%ADculo-928-1-4-20171230.pdf

(23) Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos

Marcelo Fonseca Canteros. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316000302>

(24) La meditación como practica preventiva y curativa en el sistema nacional de salud

Dr. Andrés J. Ursa Herguedas. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaMeditacionComoPracticaPreventivaYCurativaEnEISis-6267068.pdf>

(25) MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA SEPTIMA EDICION

Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey

Unidad IV

Anne Boykin y Savina Schoenhofer

(26) Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.

*Rodríguez Campo, VA., **Valenzuela Suazo, S. Recuperado de

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

(27) Ferrans C. E. (1990b). Developement of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, 17, 15 - 21. Recuperado de

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/2342979/>

(28) Ministerio de sanidad y política social (2009). Los hombres y el cuidado de la salud. Recuperado de

<https://www.sanidad.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eq>

[uidad/hombresycuidado09.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf)

(29) 2014. Definición de Mejorar. Asociación de la Real academia de la lengua Española. 23° edicion, (2014). Recuperado de

<https://dle.rae.es/mejorar>

(30) Rosella Palomba. (2002). Calidad de vida conceptos. Recuperado de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33766517/envejecimientoRP1_ppt-

[with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33766517/envejecimientoRP1_ppt-with-cover-page-)

[v2.pdf?Expires=1664974815&Signature=A8cF5RAwcVBcXIGjKzyjHWig](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33766517/envejecimientoRP1_ppt-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1664974815&Signature=A8cF5RAwcVBcXIGjKzyjHWig)

[7SYvrG2XOC1QY4X3cxS9NpX8mUkb8bfmnChw6wfuW199weT2bmM](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33766517/envejecimientoRP1_ppt-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1664974815&Signature=A8cF5RAwcVBcXIGjKzyjHWig7SYvrG2XOC1QY4X3cxS9NpX8mUkb8bfmnChw6wfuW199weT2bmM)

(31) Hernandez Sampieri R. metodología de la investigacion. 6th ed. Marcela RM, editor, MEXICO DF:Mc Graw Hill;2014.

(32) Ospina Rave b, Sandoval JdJ, Aristizabal Botero CA, Ramirez Gomez mC. La escala de Likert en la valoracion de los conocimientos y las actitudes de los

profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Revista investigación y educación en enfermería. 2005 Mar.

(33) Leno González, Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En: Gazeta de Antropología, N° 22, 2006, Artículo 32

(34) Arredondo-González, Claudia Patricia, & Siles-González, José. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1), 32-36. Recuperado en 13 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es&tlng=es.

(35) Pereda AM. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*. 2011;10 (3):163-167.

(36) PATRICK, D., Erickson P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Oxford University Press. New York.

(37) LAURA SCHWARTZMANN (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm*. V9 n.2 Concepción.

(38) Eloi B. P. (2021) Problemas emocionales en neurorrehabilitación y su repercusión en la autonomía personal. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Barcelona, España

(39) Lic. Baldeon P.S.J y otros (2021) Inteligencia emocional en el proceso de neurorrehabilitación, en pacientes post ictus, en hospitales, ciudad de lima. Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <https://es.slideshare.net/sabybaldeon/inteligencia-emocional-en-el-proceso-de-neurorrehabilitacin>

(40) Godoy M, y otros (2017) significado de cuerpo en el quehacer kinésico en neurorrehabilitación: una aproximación fenomenológica. (trabajo de titulación Pre-Grado) Universidad Andrés Bello, Chile.

(41) Ponce C. I. (2021) Intervención Terapéutica post ACV. Neurorrehabilitación integrando realidad virtual. (Trabajo final de carrera Lic. En kinesiología y fisioterapia). Universidad Nacional de Rio Negro. Rio Negro

(42) Sebastián, L. M. (2021-2022) El papel de la enfermera en la rehabilitación del paciente con accidente cerebrovascular. (Trabajo de fin de grado). Universitat de las Illes Balears. España

(43) Equipo ED redacción. (2014). Complicidad y confianza en los cuidados. Revista enfermería en desarrollo. Recuperado de <https://enfermeriaendesarrollo.es/te-ayudamos-a-cuidar/complicidad-y-confianza-en-los-cuidados/>

(44) Post redactado por el área de Logopedia de IRENEA- Instituto de rehabilitación neurológica. (2017). Como implementar e integrar sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación. Recuperado de <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/implementar-e-integrar-sistemas-alternativos-aumentativos-comunicacion/>

(45) López L. A. (2017). Eficacia de los pictogramas en la comunicación en pacientes con afasia post accidente cerebrovascular. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid. España.

(46) Barrios C. S. (2020). Neurorrehabilitación y nuevas tecnologías. Revista Iberoamericana de Neuropsicología, vol.3, No 2: 157-170. Recuperado de <https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol3/vol3-n2-3.pdf>

10. Anexos

ANEXO 1

Encuesta

La siguiente encuesta cuenta con 12 preguntas, es de carácter anónimo y tiene como propósito identificar cuáles son los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorehabilitación.

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque con un X la respuesta que usted considere pertinente.

Preguntas

1.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿usted proporciona apoyo emocional, motivando al sujeto de atención para así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

2.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Para proporciona apoyo emocional, usted siente empatía con el sujeto de atención y así ayudar a mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

3.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted proporciona apoyo emocional generando confianza con el sujeto de atención para así

mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

4.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted hace uso de pictogramas como comunicación alternativa frente al sujeto de atención para así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

5.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted hace uso de aplicaciones digitales como comunicación alternativa frente al sujeto de atención para así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

6.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted hace uso de signos manuales para mejorar la comunicación alternativa frente al sujeto de atención para mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

7.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted hace uso de música terapia para fomentar el ocio y recreación frente al sujeto de atención y así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

8.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted hace uso de arte terapia para fomentar el ocio y recreación frente al sujeto de atención y así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

9.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted incentiva a hacer deporte para fomenta el ocio y recreación al sujeto de atención para así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

10.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted brinda acompañamiento espiritual creando espacios para la relación con la naturaleza al sujeto de atención para así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

11.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted brinda acompañamiento espiritual generando espacios para la oración al sujeto de atención y así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

12.- Dentro de los cuidados independientes de enfermería ¿Usted brinda acompañamiento espiritual generando espacios para la meditación al sujeto de atención y así mejorar su calidad de vida?

Si	A veces	No

ANEXO 2

Matriz de Datos

Unidad de análisis	Motivación			Empatiza			Genera confianza			Uso de pictogramas			Uso de aplicaciones digitales			Uso de signos manuales		
	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces
U1																		
U2																		
U3																		
U4																		
U5																		
U6																		
U7																		
U8																		
U9																		
U10																		
U11																		
U12																		
U13																		
U14																		
U15																		

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Unidad de análisis	Uso de música terapia			Uso de arte terapia			Incentiva a hacer deporte			Crea espacios para relación con naturaleza			Genera espacios para la oración			Genera espacios para la meditación			Totales
	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	
U1																			
U2																			
U3																			
U4																			
U5																			
U6																			
U7																			
U8																			
U9																			
U10																			
U11																			
U12																			
U13																			
U14																			
U15																			

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

ANEXO 3

Ponderación de resultados.

PUNTAJES	CATEGORIAS
De 1 a 12 (4% - 34%)	Cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación no son adecuados
De 13 a 24 (37% - 67%)	Los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación, son medianamente adecuados
De 25 a 36 (70% - 100%)	Los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorrehabilitación son adecuados

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

ANEXO 4

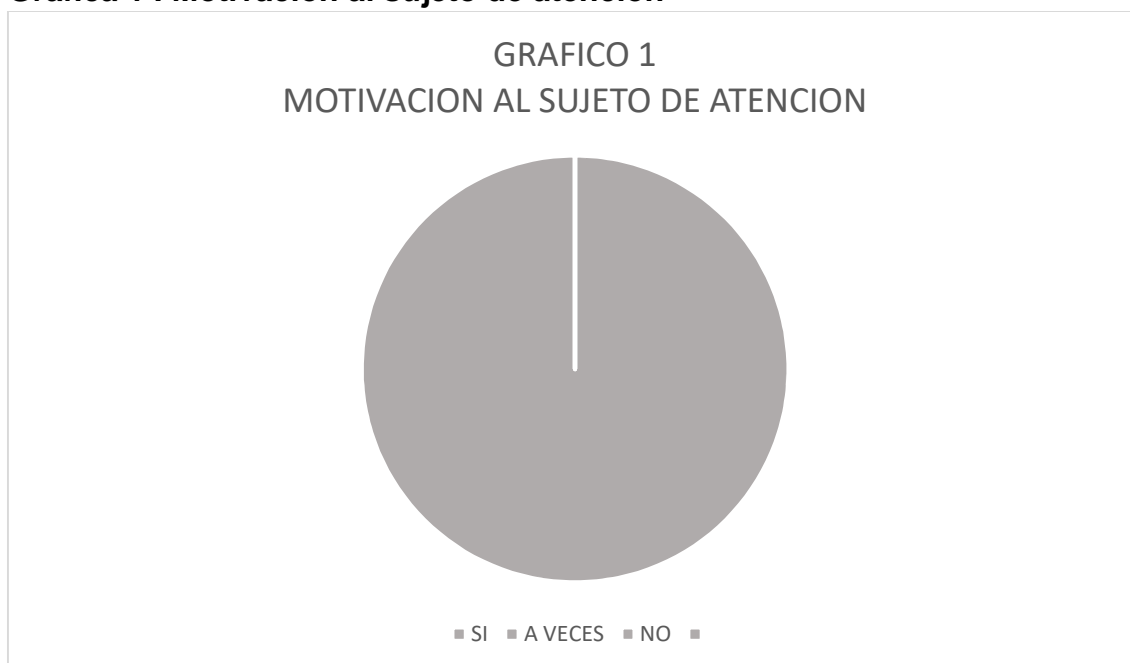
TABLAS Y GRAFICOS DE FRECUENCIA

Tabla 1. Tabla de frecuencia. Motivación al sujeto de atención

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023.

Grafica 1 . Motivación al sujeto de atención



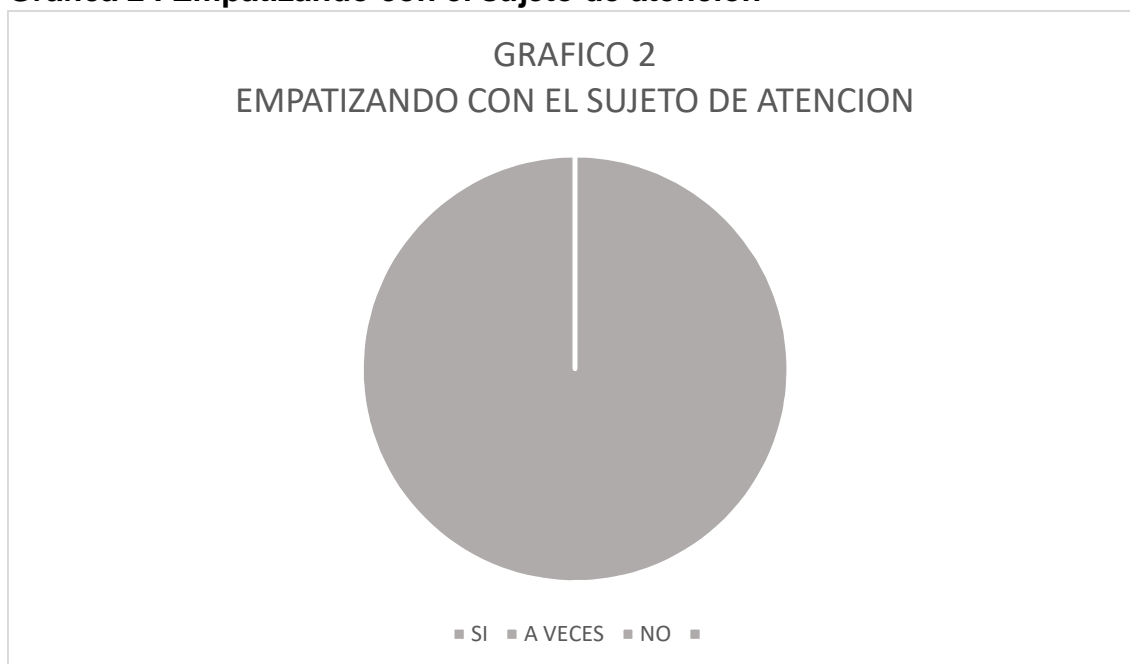
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 2. Tabla de frecuencia. Empatizando con el sujeto de atención.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023.

Grafica 2 . Empatizando con el sujeto de atención



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 3. Tabla de frecuencia. Generando confianza con el sujeto de atención.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 3 . generando confianza con el sujeto de atención.



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 4. Tabla de frecuencia. Uso de pictogramas.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 4 . Uso de pictogramas.



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 5. Tabla de frecuencia. Uso de aplicaciones digitales.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 5 . Uso de aplicaciones digitales.



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 6. Tabla de frecuencia. Uso de signos manuales.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 6. Uso de signos manuales.



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 7. Tabla de frecuencia. Uso de música terapia.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 7. Uso de música terapia.



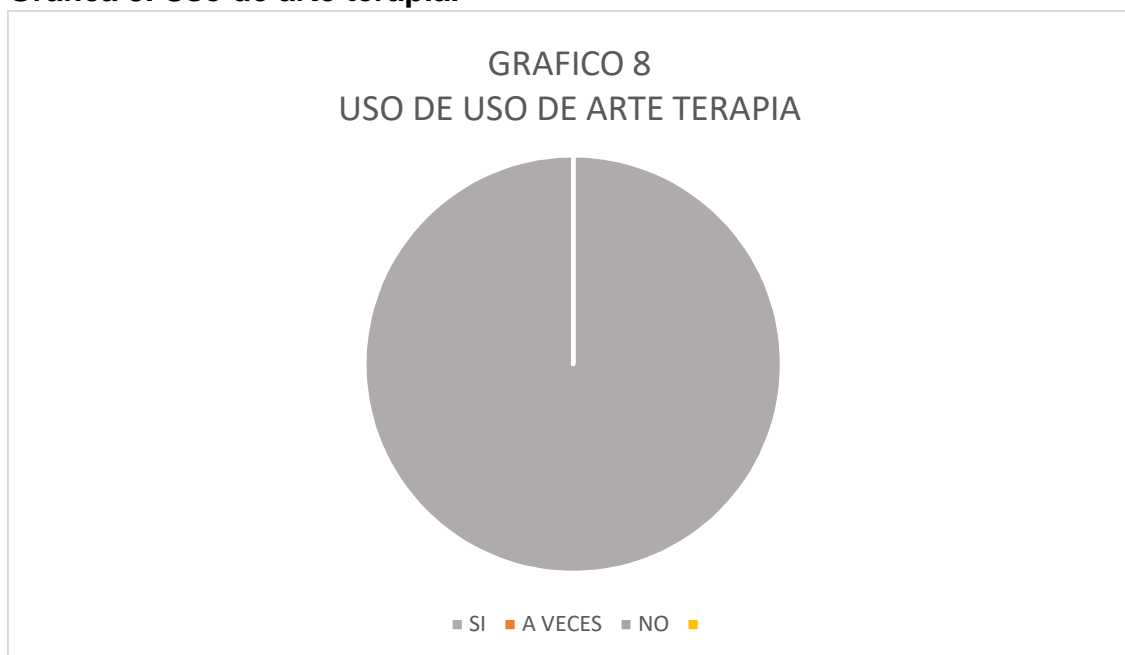
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 8. Tabla de frecuencia. Uso de Arte terapia.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023.

Grafica 8. Uso de arte terapia.



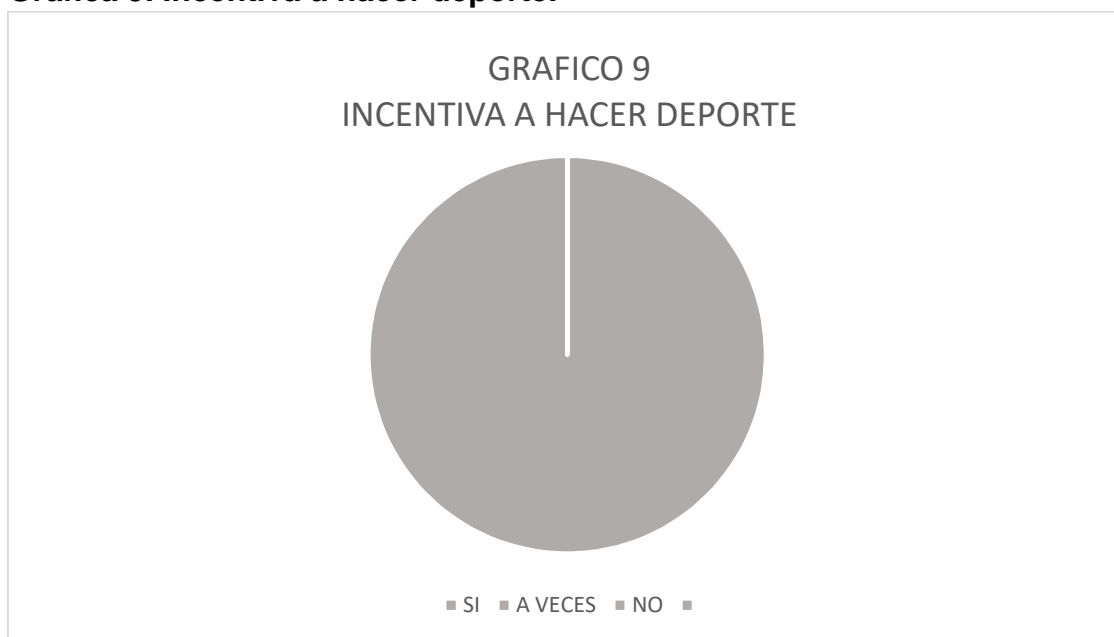
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 9. Tabla de frecuencia. Incentiva a hacer deporte.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023.

Grafica 9. Incentiva a hacer deporte.



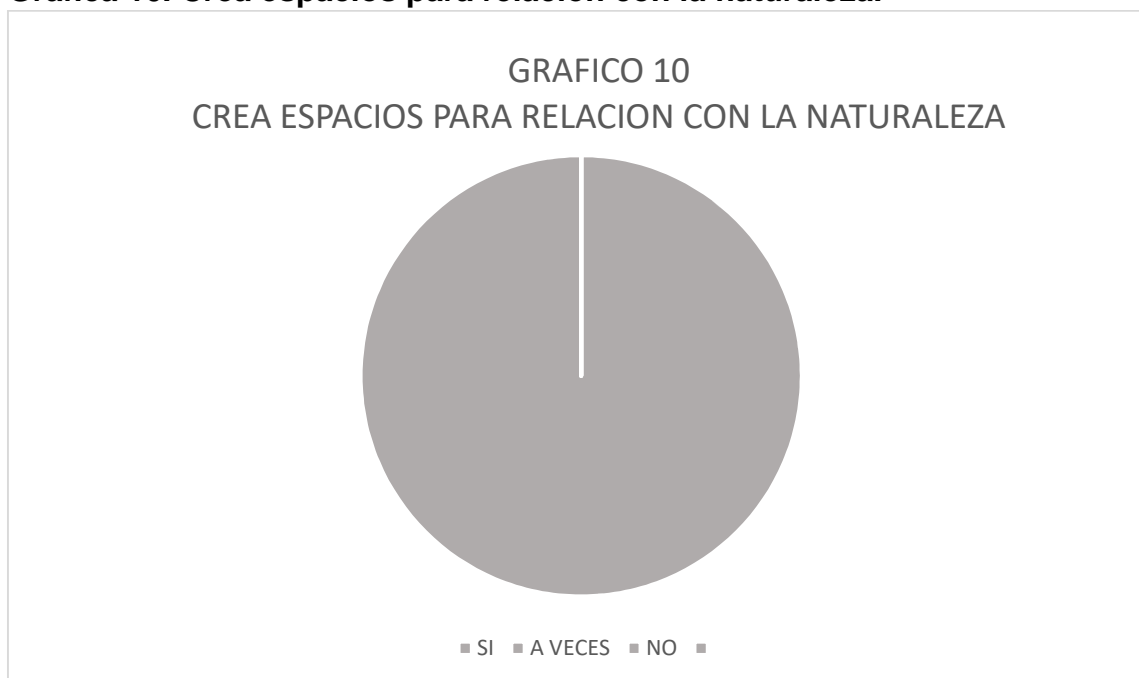
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 10. Tabla de frecuencia. Crea espacios para relación con la naturaleza.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 10. Crea espacios para relación con la naturaleza.



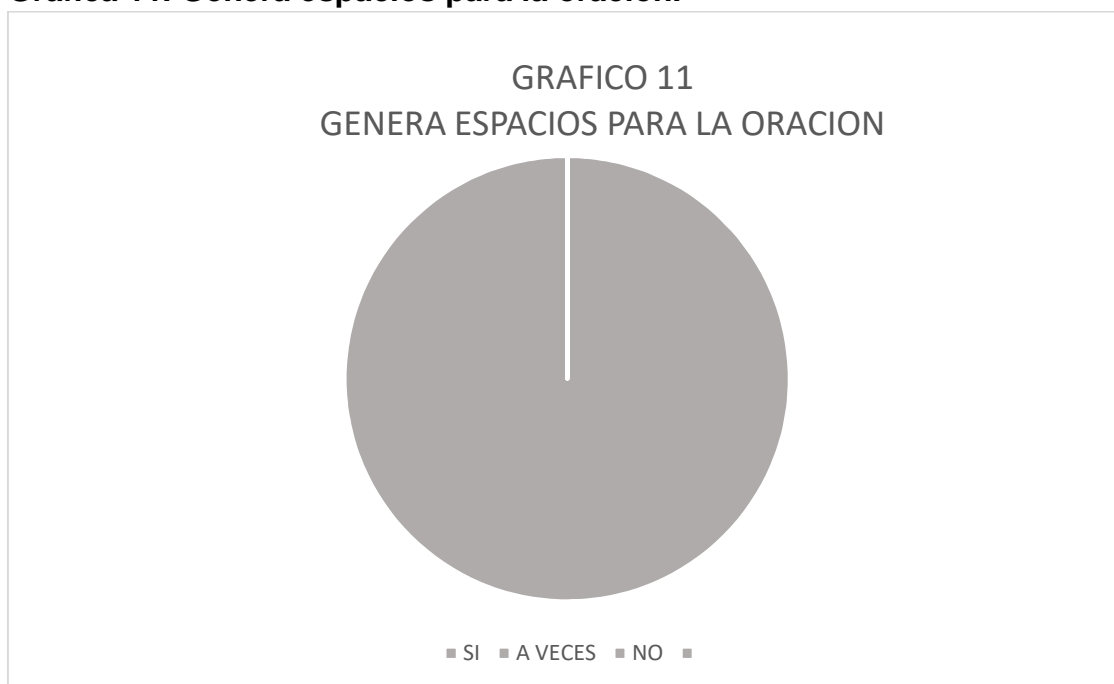
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 11. Tabla de frecuencia. Genera espacios para la oración.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 11. Genera espacios para la oración.



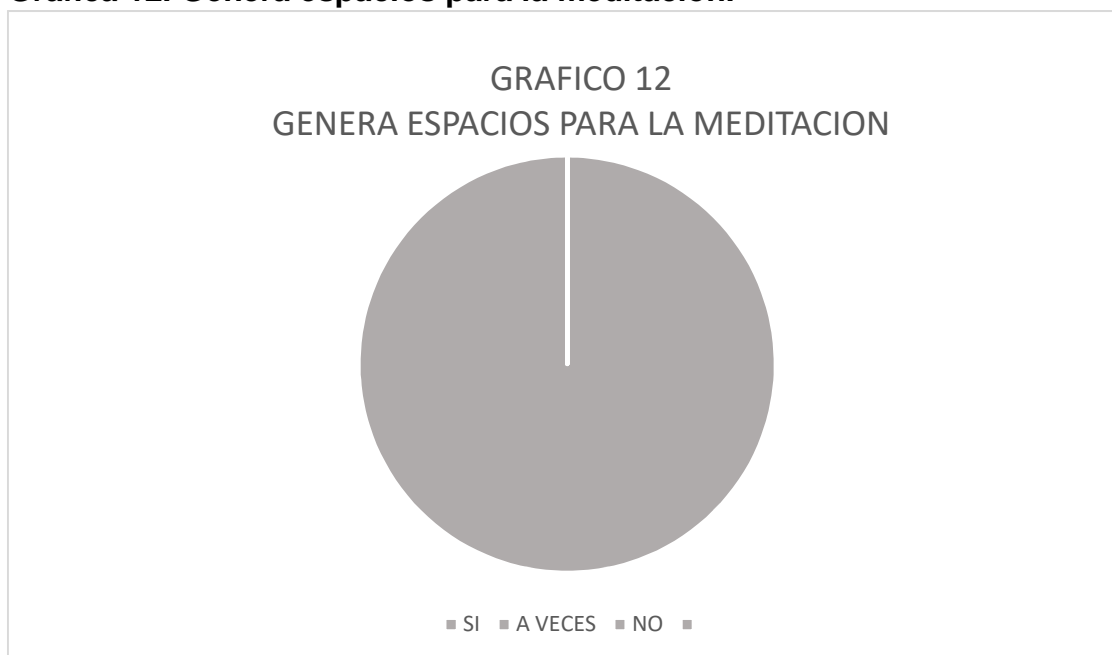
Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Tabla 12. Tabla de frecuencia. Genera espacios para la meditación.

VARIABLES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
SI				
A VECES				
NO			Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%
TOTAL	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	100%	-----	-----

Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

Grafica 12. Genera espacios para la meditación.



Fuente: Alumnos del Ciclo Complementario de Licenciatura. Universidad Isalud, mayo 2023

ANEXO 5

Solicitud de Autorización para realizar una encuesta

C.A.B.A. marzo, 2023

Señores directivos y jefes de departamento:

El motivo de la presente, es para solicitar autorización para aplicar una encuesta, cuyo objetivo será describir los cuidados independientes que realiza el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida a sujetos de atención de ambos sexos, internados en un servicio de Neurorehabilitación, en una institución de salud privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo marzo-mayo del 2023.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la Clínica y se asegurará la confidencialidad de los datos obtenidos cuyos resultados serán utilizados solamente con fines académicos.

Sin otro particular agradecemos su atención y quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Saludos cordiales.

Amaya Guillermo Darío DNI 29238641

Arancibia Flores Amelia Roxana DNI 94429635

Chocobar Patricia Alejandra DNI 35349038