

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
RELACIONADO A LOS BENEFICIOS DE LA REHABILITACIÓN DE LOS  
PACIENTES POST DAÑO NEUROLÓGICO

Maritza González Pérez, RN, BSN

Investigadora

Mary Nelly Soto Malavé, PhD

Mentor

Diciembre 2018

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a **DIOS**, por concederme la gracia de culminar el trabajo el cual con mucho empeño y sacrificio ha dirigido mi norte estos últimos años.

**A mis amados padres** por mantener viva la esperanza y fe en mí, para que el cierre de este ciclo culmine con éxito y satisfacción.

**A todas aquellas vidas** a las cuales confié en poder impactar mediante la brecha de esperanza y optimismo basado en alternativas de cambio e innovación.

## AGRADECIMIENTOS

**A DIOS** por ser mi principal guía y mentor más sabio. Por bendecirme con salud y alumbrar mi camino. Doy las gracias por concederme la fuerza, energía y decisión de manera inquebrantable para el cierre exitoso de un nuevo peldaño profesional. A tí mi Dios, gracias por la oportunidad.

**A mis amados padres** por ratificar día a día su fe en mí. Por su apoyo y amor incondicional desde el día # 1 en mi vida y en mi carrera. Por la fortaleza y convicción para el logro exitoso del ciclo curricular. Sobre todo, agradezco la fuerza que te brinda el vínculo de formación y unidad familiar del cual soy testigo.

**A mi compañero de vida** por facilitarme cuanto necesite y mucho más. Por estar ahí cada día apoyando con palabras de aliento y orgullo, mi esfuerzo y sacrificio. Gracias por ser mi aliciente en momentos de cansancio.

**A Kathlyn Reynoso** con quien me identifique desde el inicio de mis estudios por su compromiso y calidad humana. Por su apoyo y ayuda desinteresada paralelo a nuestra formación académica. ¡Éxito ;

**A mis profesores** quienes retaron mi intelecto una y otra vez. Por la confianza y respeto mutuo. A todas ustedes gracias por las herramientas de cara al futuro, enseñanza y formación académica.

**A todas aquellas personas** que de una manera u otra formaron parte integral en el logro de este trabajo de investigación.

**¡Gracias!**

## ABSTRACTO

Estudio de investigación descriptivo correlacional cuantitativo. Que tenía como propósito determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería relacionado a los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico. Este estudio busca desarrollar estrategias educativas innovadoras abarcando foros alternativos de formación didáctica. El mismo fue realizado en una compañía de seguro médicos de salud del área metropolitana de Puerto Rico. La recopilación de datos se realizó por medio de un cuestionario desarrollado por la investigadora. La muestra del estudio estuvo compuesta por 25 profesionales de enfermería siguiendo el principio de las características de inclusión previamente establecidas. El estudio reflejo que un 84 % de los participantes fueron féminas y el restante 16 % de género masculino. Las edades de los participantes fluctuaron entre 21 a 51 años o más. El 88 % de los participantes con un grado de bachillerato y un 12% con grado de maestría. En la característica de años en la práctica fluctuaron de forma descendente desde 1 – 5 años de experiencia hasta un 4% restante con 30 años de experiencia o más. Con relación a la distribución de los profesionales de enfermería por lugar donde recibió su grado académico hubo un 20 % de la Universidad Interamericana seguido de un 16 % del Recinto de Ciencias Médicas. En orden descendente hubo otras 6 universidades y colegios representando un 8 % respectivamente y 4 % para otras universidades adicionales. El 0 % de los profesionales de enfermería demostró un nivel alto de conocimiento relacionado a los servicios y beneficios de la rehabilitación. Seguido de un 28 % el cual demostró un nivel medio de conocimiento y el 72% restante manifestó un nivel bajo de conocimiento. Se evidencio que los profesionales de enfermería en su mayoría refieren haber trabajado con pacientes que hayan sufrido algún daño neurológico. Sin embargo, también se evidencio un nivel de conocimiento bajo en relación a la rehabilitación y sus beneficios.

## TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
PORTADA .....	i
PÁGINA APROBATORIA .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ABSTRACTO.....	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICAS.....	x
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
Introducción.....	1
Antecedentes del Problema.....	2
Estudios Adicionales Relacionados al Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Propósito del Estudio .....	6
Justificación del Problema de Investigación.....	7
Marco Conceptual y Aplicación.....	8
Pregunta de Investigación .....	11
Objetivo General de la Investigación.....	11
Objetivo Específico de la Investigación.....	11
Definiciones de Conceptos Relacionados con el Estudio .....	11
Definiciones Operacionales de las Variables.....	12
Resumen.....	12

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
Introducción.....	13
Literatura Relacionada con el Tema de Estudio .....	14
Estudios de Investigación Relacionados con las Variables.....	18
Resumen.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
Introducción.....	19
Diseño del Estudio .....	19
Variables.....	19
Población.....	20
Muestra.....	20
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de Exclusión.....	20
Instrumentos de Investigación.....	21
Validación del Instrumento .....	21
Procedimientos para la Recolección de Datos .....	21
Protección de los Derechos Humanos.....	24
Análisis Estadístico.....	25
Resumen.....	25
CAPÍTULO IV. HALLAZGOS.....	26
Introducción.....	26
Presentación de datos Socio Demográficos.....	26
Presentación de los Datos a Base de los Objetivos del Estudio.....	29

Resumen de Hallazgos .....	34
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
Introducción.....	35
Análisis de los Hallazgos por Objetivo.....	35
Análisis Basado en el Marco Conceptual.....	36
Conclusiones.....	37
Implicaciones para Enfermería .....	38
Limitaciones del Estudio .....	38
Recomendaciones.....	39
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÉNDICES.....</b>	<b>48</b>
Apéndice A: Carta de solicitud de autorización.....	48
Apéndice B: Carta de Aceptación para llevar a cabo el estudio .....	49
Apéndice C: Hoja Informativa.....	50
Apéndice D: Cuestionario.....	52
Apéndice E: Anuncio /Invitación de participación a estudio de investigación.....	54

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su experiencia con rehabilitación.....	30
Tabla 2: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en servicios de rehabilitación.....	30
Tabla 3: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en criterios de admisión.....	31
Tabla 4: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en beneficios de rehabilitación .....	32
Tabla 5: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo al lugar donde conoció sobre los centros de rehabilitación.....	32
Tabla 6: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la rehabilitación .....	33
Tabla 7: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los servicios de rehabilitación.....	33
Tabla 8: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los criterios de admisión.....	34
Tabla 9: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los beneficios de rehabilitación.....	34



## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género .....	26
Gráfico 2: Distribución de los profesionales en enfermería por grupos de edades.....	27
Gráfico 3: Distribución porcentual del grado académico de los profesionales .....	27
Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería.....	28
Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por lugar donde recibió el grado académico. ....	29

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### Introducción

A través de esta investigación se pretende medir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de la terapia de rehabilitación de los pacientes post daño neurológico. El daño neurológico, según la Organización Mundial de la Salud (2016), se define como “los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la medula espinal, los nervios, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular y los músculos.” Actualmente, representa un problema el cual impacta a más de 6 millones de personas y más del 80 % mueren por esta razón, mayormente en países de medianos y bajos ingresos. El sistema nervioso humano compuesto por estructuras complejas es el responsable de regular y controlar todas las actividades de nuestro cuerpo mediante la transmisión de señales eléctricas y químicas a todos los órganos y tejidos del cuerpo.

Actualmente, en Puerto Rico no existe evidencia del conocimiento de los profesionales de enfermería con relación al beneficio de la rehabilitación. Aunque si existe evidencia de los currículos de formación académica y ninguno contempla la educación en este aspecto. Puerto Rico tiene 7 centros de rehabilitación y 6 unidades de cuidado diestro de enfermería (Medicare, 2018). Las unidades de cuidado diestro de enfermería varían entre activos u operables e inactivos e inoperables en conformidad al cumplimiento de los mínimos requerimientos establecidos por la Ley federal de Medicare (1965) y la Ley Estatal de P.R. Ambos conceptos tienen como metas lograr que el paciente se incorpore a las actividades del diario vivir. Les ofrecen participación a la familia y al cuidador. No existe evidencia de que los profesionales de enfermería tengan

capacitación de los beneficios que se ofrecen en los centros de rehabilitación en el 100 % de sus empleados en Puerto Rico (Universidad Interamericana, 2013). Estos datos impulsan la motivación para realizar y dar comienzo al proceso de investigación.

### **Antecedentes del Problema**

En la Época Primitiva la Fisioterapia comenzó a desarrollarse. Para la Edad Media la Fisioterapia evoluciona con un nuevo movimiento conocido como masoterapia. Para el Renacimiento la medicina se transforma con el uso del método científico. Durante el Siglo XVII surgen grandes avances en la actividad muscular. Seguido del siglo XVIII, donde se comprueba la relación entre los conceptos agonista y antagonista de los músculos, la movilización precoz y el uso del ejercicio luego de un trauma o daño. Durante el siglo XIX nace el concepto de Fisiopatología. Duchenne de Boulogne se da a conocer como el padre de la electroterapia. Comenzaron a prestar atención a la hemiplejia. Para el siglo XX nace en E.U. el ejercicio profesional del fisioterapeuta, durante la Primera Guerra Mundial. Hirscherb desarrollo un tratamiento para la hemiplejia (Effy, 2015).

Entre 1946 a 1951, Dr. Kabat y Dr. Knott, trabajaron y mejoraron arduamente el tratamiento para los problemas de origen neurológico. Kabat fue creador de las técnicas para la “Facilitación Neuromuscular Propioceptiva”. Henry Kaiser, empresario mostró interés en los trabajos del Dr. Kabat impactado directamente por la enfermedad de su hijo, quien padecía esclerosis múltiple. Kaiser colaboro económicamente, dando paso a la creación del Instituto Kabat Keiser (Voss, Ionta & Meyers, 2004). Durante el 1948 el Dr. Howard A. Rusk surge como el Padre de la Rehabilitación Física. Es reconocido como “Dr. Live – Again”. Creó en E.U. el Instituto de Rehabilitación Médica cuya filosofía era tratar a las personas como un ente holístico. En el 1955, después de la guerra, éste fundó “World Rehabilitation Fund”. Esta organización se

extendió a 110 países y su modelo fue difundido bajo recomendaciones de la (OMS) Organización Mundial de la Salud. Desarrolló un primer programa estructurado para especialistas de rehabilitación de la New York University Medical School (Effy, 2015).

Finalmente, en el siglo XXI nace “Healthsouth” como principal proveedor de servicios de Rehabilitación Intensiva. La misma opera en 34 países incluyendo Puerto Rico. También se promueve el beneficio de Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería tanto en E.U como en P.R. Las Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería conocido por sus siglas SNF. Son facilidades reguladas y certificadas por el estado de acuerdo a los criterios federales de Medicare. Promueven la independencia a través de la rehabilitación comprensiva con diagnósticos de daño neurológico, entre otros (Bakerjian, 2018). Enfocado en el paciente forjando metas y objetivos a corto y largo plazo. Para aquellos pacientes que requieren un nivel de rehabilitación a menor escala podría resaltarse el beneficio de los servicios de terapia y asistencia de salud en el hogar. Según Colliere (1997), esta evaluación viene de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, descritos en cuatro etapas. Iniciando en la primera civilización a la caída del Imperio Romano rebasando la edad moderna desarrollando técnicas de cuidado para el siglo XIX y finalmente consolidándose como disciplina para el siglo XX (Effy, 2015).

### **Estudios Adicionales Relacionados al Tema**

En países como Quebec, Canadá se han realizado investigaciones relacionadas al tema de los beneficios de la rehabilitación de los pacientes post daño neurológico. Sobre este particular Vincet, Rousseau & Robichaud (2004), señalan como objetivo examinar las necesidades de la rehabilitación desde el momento de la hospitalización hasta su integración a la comunidad. Ante la identificación de que solo el 10 % de los casos con daño neurológico se benefician de la rehabilitación intensiva y el 90 % restante no son considerados a recibir servicios ni siquiera uno

con menor nivel de intensidad. Se evidenció que los pacientes ambulatorios posteriores al daño no reciben guía ni seguimiento aumentando su nivel de discapacidad. Este estudio provee evidencia para impulsar la recomendación de desarrollar proveedores de salud con las estrategias más innovadoras y a la vanguardia. Los proveedores de salud educados y preparados convertidos en herramientas facilitadoras de esta población vulnerable. Población que se denomina como la población de daño neurológico Traduciéndose en recomendar el desarrollo de proveedores de salud educados y preparados en equipos designados a esta población con daño neurológico.

Por otra parte, en un artículo de investigación publicado por PMC se propusieron investigar en pacientes hospitalizados aquellos predictores para la documentación de la negligencia espacial (Chen, Mckenna & Frisina, 2013). La cual se describe como lentitud para responder o iniciar acción hacia un estímulo acompañado de discapacidad, según Heilman, Watson & Valenstein (2012). Se evidenció que un 75.7 % de los terapeutas ocupacionales documenta signos de negligencia espacial, un 63.5 % de la clase médica y el personal de enfermería documenta solo el 17.6% de los casos. Según la Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norte América incluye en su estimado la negligencia espacial por más de dos décadas reportadas, sin embargo, no existe evidencia que tal educación sea divulgada.

### **Planteamiento del Problema**

No se evidencia el nivel de conocimiento de los Profesionales de Enfermería con relación a los beneficios de la terapia de rehabilitación en pacientes post daño neurológico. El paciente con daño neurológico requiere atención inmediata y demandante del personal de enfermería, así como la integración de los servicios de otros profesionales en el campo de la salud. El conocimiento basado en evidencia científica proporciona fundamento de solidez permitiendo al personal profesional de enfermería actuar de manera pro-activa en la identificación,

delimitaciones y necesidades mediante el uso de las fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Alligod, 2011). Se ha estimado que, aproximadamente, más de 6 millones de personas mueren cada año por accidentes cerebro vasculares. Otros acarrearán incapacidad física, sensorial, cognoscitiva, perceptual, neuromotora, psicológica y emocional. Es importante señalar que la disfunción limita la re-inserción familiar y laboral. Esta limitación se agrava más cuando los profesionales de enfermería desconocen la importancia de ofrecerles la participación activa a los pacientes y familiares en la delineación de sus prioridades, metas y resultados esperados ante las limitaciones neurológicas específicas e individuales de cada paciente.

Actualmente, los pacientes que son impactados por algún daño neurológico no reflejan equidad en el beneficio de los servicios que reciben a nivel de rehabilitación. Pudiendo considerar y recomendar alternativas de los diversos niveles de rehabilitación. Desde la rehabilitación intensiva como paciente intrahospitalario, servicios de rehabilitación ambulatoria y los servicios de menor nivel de complejidad, como lo es la rehabilitación en el hogar. Se desprende que los profesionales de enfermería en E.U y P.R., como parte integral de la unión americana, no fomenta en sus currículos de enseñanza la capacitación e integración de terapia física y rehabilitación careciendo de formación básica (Bartlo, 2012; Spruit, 2010).

Esta limitación se agrava cuando los profesionales de enfermería carecen de conocimiento. Las escuelas de formación de Profesionales de Enfermería están adscritas a la educación, desarrollo de destrezas y competencias. Estas están basadas en fundamentos de enfermería, prevención y promoción de la salud, del cuidado al adulto en condiciones agudas y crónicas, materno infantil, aspectos psicosociales, farmacológicas y diversas dimensiones e introducción al proceso de investigación. Como lo es el caso de la Universidad Interamericana

de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, en su Plan Curricular de Bachillerato en Ciencias de Enfermería del año 2016.

Otras universidades tienen un currículo formativo, que adicional al mencionado, integra aspectos ético-legales, psicológicos, etapa final de muerte e introducción a trabajo social como lo es en la Universidad Metropolitana, Sistema Ana G. Méndez, Escuela de Ciencias de la Salud en el 2017. En ninguno de esos casos, se identifica que la Terapia Física y Rehabilitación sea parte integral de los currículos secuenciales, limitando así el nivel de conocimiento con relación a las bondades de la rehabilitación y el nivel de alcance de las terapias de rehabilitación en pacientes que han sufrido daño neurológico.

### **Propósito del Estudio**

Este estudio busca identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con el propósito de redirigir el alcance educativo y capacitarlos. Es importante y es necesario que los profesionales de enfermería integremos nuestros conocimientos para así poder ofrecer ayuda, asistencia y refuerzo a los menos aventajados en momentos de crisis.

Busca identificar limitaciones de los profesionales de enfermería para innovar estrategias que se traduzcan en beneficio en la calidad de vida de los pacientes y familia. Ante una sociedad retante y de cambios, necesitamos promover y mantener una sociedad saludable y con los más altos estándares de salud dentro de sus limitaciones e incapacidades. Este estudio pretende ayudar a todos los pacientes a mejorar su calidad de vida y aceptarse. Busca involucrar a la familia para que estos sean enlace de apoyo y refuerzo sostenido para los pacientes que han sido impactados por algún daño neurológico.

## **Justificación del Problema de Investigación**

Es notable el incremento de pacientes que diariamente se convierten en víctimas de daño neurológico. El daño neurológico es la quinta causa de muerte en E.U. Los centros de rehabilitación así lo demuestran, dado que los pacientes están en lista de espera para ser admitidos. El daño neurológico ocupa un papel importante evidenciado por estudios que reflejan que más de 6 millones de los pacientes mueren por carencia de atención a su condición de salud. La sociedad estadounidense y puertorriqueña, según estudios recientemente realizados, reflejan una tasa de obesidad de 60 % como se evidencia en el Informe de Salud del año 2016. Este dato agrava, considerablemente, el potencial fallo de un estilo de vida saludable.

El sedentarismo, el inadecuado patrón alimenticio, las condiciones preexistentes, los factores genéticos de riesgo desfavorecen e incrementan el alto potencial al desarrollo de condiciones neurológicas. Es por ello y basado en el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, con relación al beneficio de la terapia de rehabilitación, que demuestren competencias con los más altos y completos estándares para el manejo de los pacientes, víctimas de daño neurológico. Aun cuando existe evidencia que en las escuelas de capacitación académica los currículos no contemplan la rehabilitación como parte del secuencial de formación de los profesionales de enfermería.

La investigación es importante para dejar la segregación de incapacitados y polarizarlos al extremo de potenciar sus capacidades ofreciéndole la oportunidad de la rehabilitación. Es importante el conocimiento que tengan los profesionales de enfermería para poder maximizar el potencial de aquellas pacientes víctimas de daño neurológico. Estamos ante una sociedad cambiante y dinámica con retos de vida, salud, labor, educación, donde las responsabilidades continúan en incremento. Por otra parte, no es menos importante que la disciplina y el rol de los



profesionales de enfermería deben promover mantenerse a la vanguardia de las necesidades de la sociedad. Es importante la mentalidad de los profesionales, para potenciar su contribución en beneficio al paciente / familia y cuidador como eje principal.

El enfoque de este estudio de investigación contribuye de diferentes formas. Se puede mencionar como contribución primaria a nuestros pacientes quienes, basados en el conocimiento de los profesionales de enfermería, tendrán igualdad de condiciones. La igualdad basada en la oportunidad de recibir alternativas eficaces de rehabilitación de diversos niveles y alcances, maximizando su potencial funcional. La combinación de conocimiento de los profesionales de enfermería y salud, alternativas de rehabilitación y capacidad de recuperación son elementos esenciales. Toda vez se alcance la integración, el paciente se beneficiará, considerando retornar al medio ambiente con mayores posibilidades de reinserción familiar y laboral.

Un paciente que se beneficia de la rehabilitación, dentro de la sociedad dinámica contribuye y aporta a la economía del gobierno y del estado. También beneficia a los proveedores de salud en el sector privado y público. La reducción en la estancia hospitalaria provoca una reducción en pagos por conceptos de complicaciones de salud. Los estudios evidencian que el mantener funcionalidad en su máximo nivel disminuye el menoscabo del pago por pensiones relacionadas a la discapacidad. Contribuye al Profesional de Enfermería quien formará parte de una profesión vanguardista aportando e implementando programas innovadores. A mayor capacitación, mayor probabilidad de garantizar el compromiso de ayuda y rehabilitación, desde un punto de vista holístico hacia nuestros pacientes.

### **Marco Conceptual y Aplicación**

En los pacientes con daño neurológico, la rehabilitación ayuda a la función física y mejora la calidad de vida. Esta investigación basa su marco teórico en el Modelo de Virginia

Henderson. Su modelo se enfoca en las necesidades básicas. El concepto de Henderson se deriva de práctica y educación. Henderson creía que el paciente requería ayuda para alcanzar su independencia e integración entre el cuerpo y la mente. Reconoce las funciones de enfermería como una influenciada por múltiples factores. Creía que la enfermera debía ayudar al individuo enfermo o no. Al desempeño de actividades que contribuyan a la salud o la recuperación que estos realizarían sin ayuda, si tuvieran la voluntad, la fuerza o el conocimiento. De esta manera, alcanzarían la independencia lo antes posible (Henderson, 1991, p.21). Esta propuso 14 necesidades básicas basadas en la atención de enfermería, las cuales ayudan al alcance de la independencia individual. Henderson expone las 14 necesidades y estas son: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos normalmente, moverse y mantener posturas deseables, dormir y descansar, seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno, mantener el cuerpo limpio, bien cuidado y proteger la piel. Además, el evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros, comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones, rendir culto según la propia fe, trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro, jugar o participar en diversas formas de ocio, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva el desarrollo y salud normales y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

El supuesto principal de su teoría es que las enfermeras “cuidan a los pacientes hasta que los pacientes puedan cuidarse por sí mismos otra vez”, (Henderson, 1991). Ella impulsó múltiples contribuciones incluyendo la determinación de funciones autónomas, objetivos de independencia y desarrollo de conceptos. De los conceptos principales de la teoría se relacionan los 4 elementos del meta paradigma: enfermería, salud, persona y medio-ambiente.

Enfermería: la función de la enfermera es asistir al paciente sano o enfermo promoviendo actividades que contribuyan a la salud y recuperación. De esta manera ganará independencia.

Persona: debe mantener equilibrio y tiene 14 necesidades fundamentales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y la familia son una unidad. Paciente requiere ayuda para alcanzar la independencia.

Salud: es un estado físico, mental y social. Es básica para el funcionamiento y requiere independencia. La promoción de salud y la salud es una cualidad de vida.

Entorno: son las condiciones externas que influyen y afectan el desarrollo y la vida. Los individuos sanos tienen la capacidad de controlar su entorno, pero si está enfermo puede crear limitaciones.

En relación al estudio, el paciente con daño neurológico requiere de estrategias de ayuda, soporte y educación que dirija los esfuerzos a la función motora, a la rehabilitación y a la mejoría en la calidad de vida. A base de su teoría podemos mencionar que 11 de las 14 necesidades señaladas por Henderson impactan directamente a un paciente con daño neurológico. Partiendo de esa premisa el siguiente principio podrá ser considerado en mi tema de investigación: la falta de conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de la rehabilitación limita la búsqueda y el alcance de las necesidades básicas del paciente con daño neurológico, según el marco conceptual de Virginia Henderson. Así se establece la relación con el tema de investigación.

Los estudios presentados en la revisión de literatura evidencian beneficios de la rehabilitación que son adquiridos por aquellos pacientes que fueron víctima de daño neurológico. Ofreciendo la oportunidad a los pacientes de maximizar su más alto potencial de rehabilitación

acorde al nivel y magnitud del daño. También, establece la importancia del conocimiento como parte de mantener medidas de práctica segura y apoyo al paciente, familia y/ o cuidador.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuánto conocimiento demuestran tener los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico?

### **Objetivo General de la Investigación**

Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de rehabilitación en pacientes post daño neurológico.

### **Objetivo Específico de la Investigación**

Desarrollar estrategias de formación educativa con el propósito de capacitación de los profesionales de enfermería enfocado en los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico.

### **Definiciones de Conceptos Relacionados con el Estudio**

Conocimiento:

1. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. Este hace referencia a cuatro conceptos; sujeto, objeto, operación y representación interna lo que denomina el proceso cognoscitivo (Webdianoia, 2018).
2. Según el diccionario Oxford Dictionaries (2018), lo define; es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia y razón natural. El conjunto de datos o noticias relacionados con algo especialmente de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.
3. Epistemología: Rama de la filosofía que trata los problemas que rodean la teoría del conocimiento. Se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados,

fuentes, criterios, tipos de conocimiento y grados (Diccionario de la Lengua Española, 2018).

### Daño Neurológico

1. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), lo define como enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, el cerebro, la medula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa muscular y los músculos.
2. Según referencia del libro Understanding Pathophysiology el daño neurológico es “una disfunción motora caracterizada por alteraciones del tono muscular, movimiento y desempeño motor complejo”.

### Definiciones Operacionales de las Variables

Según Denise F. Polit menciona en su libro, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, que el conocimiento “es el establecimiento de un fundamento científico de juicio en enfermería, lo cual permitirá que las enfermeras tomen decisiones más informadas en el ejercicio de su profesión y tendrán implicaciones para la construcción de futuros estudiantes de carrera”.

### Resumen

Este capítulo expone el trasfondo y antecedentes del problema, plantea el problema, explica el propósito del estudio, documenta la justificación, el marco conceptual y su aplicación. Expone la pregunta de investigación relacionada con el estudio, la definición de conceptos relacionados y las definiciones operacionales de las variables

## CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

### Introducción

En este capítulo se presenta la revisión de literatura que se realizó. La misma expone información relevante, los estudios y los artículos basados en evidencia relacionados a la misma. Expone los fundamentos conceptuales y principios que servirán de base dentro de un marco conceptual. Así como se presenta la evolución a través del trasfondo histórico y los antecedentes.

El conocimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de la persona (Pérez & Gardey, 2012). Por otra parte, en el diccionario Oxford aparece otra definición y dice que es un conjunto de datos relacionados con algo especialmente de saberes que se tienen de una materia. Con relación al concepto de rehabilitación el diccionario de la Real Academia Española lo define como un conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

También, podríamos mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como “el uso de todos los medios para reducir el impacto de la discapacidad y las condiciones incapacitantes, para permitir que las personas con discapacidad logren una integración social óptima”. El centro de Medicina de Rehabilitación lo define y cito “es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en

la medida que lo permitan la utilización apropiada de todas sus capacidades funcionales (Hernández Tápanes, 2007).

El libro “Understanding Pathophysiology” hace referencia a que el sistema nervioso es la estructura responsable de la toma de decisiones, concede la habilidad de que se puede interactuar con el medio ambiente, regula y controla las actividades que involucran las estructuras complejas y la transmisión de señales químicas y eléctricas. También refiere la literatura que la alteración en el sistema neurológico motor complejo que incluye desorden de postura, marcha, balance y expresión (Sue & McCance, 2017). Se ha evidenciado que, de todos los casos de desorden neurológico, mayormente los accidentes cerebro vasculares se han convertido entre las primeras 5 causas de muerte, consideradas en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica (Sue & McMance, 2017). Estos datos estadísticos son alarmantes. En los siguientes estudios buscan enfocarse en alternativas que mejoren la calidad de vida de aquellos que son víctimas de algún desorden neurológico.

### **Literatura Relacionada con el Tema de Estudio**

Los siguientes estudios, básicamente, han sido realizados en países desarrollados donde se utiliza la terapia convencional, además de la implementación de la terapia alternativa. Múltiples estudios evidencian que la terapia de rehabilitación es beneficiosa (Rosbergen et al., 2016). En Australia y Nueva Zelanda se han identificado que la población envejeciente está aumentando y así también los casos que desarrollan daño neurológico, particularmente el accidente cerebro vascular. Inquietos ante la situación se consideró realizar un estudio de investigación que ayude a esa población particular. El mismo arrojó unos resultados que evidencian que el proveer y aumentar los niveles de actividad física disminuye el potencial de complicaciones de salud y mejora el resultado del nivel funcional posterior a un accidente

cerebro vascular. Se identificó que los movimientos tempranos, la rehabilitación coordinada, las actividades de apoyo y la educación multidisciplinaria fomentan la adherencia a las intervenciones de enfermería con los pacientes.

Podemos mencionar a Leung et al. (2017), quien evidencia que la intervención temprana restaura la función motora y disminuye la discapacidad. Recomiendan comenzar la rehabilitación en un período de 24 a 48 horas luego de un accidente cerebro vascular.

Tenemos a Yoon et al. (2016), que realizaron una investigación relacionada a los factores asociados con la mejoría o deterioro en la función cognoscitiva. La muestra seleccionada fueron pacientes mayores de 65 años con historial de accidente cerebro vascular. Quienes a través del estudio pudieron evidenciar que la mejoría del patrón cognoscitivo se hizo notable en aquellos pacientes que recibieron terapia de rehabilitación durante el período de 12 meses.

Otro estudio fue realizado por Fens et al. (2015), el cual se alinea al anterior, pues su objetivo era examinar aquellos factores que influyen en la eficacia de las intervenciones y pudieron evidenciar que toda vez un paciente sufre daño neurológico, también se impacta la familia /cuidador. El estudio recomienda seguimientos en períodos más largos; con metas de seguimiento entre 12 a 18 meses después del daño. Ellos creen en sistemas más estructurados, con educación e intervenciones reforzadas que garanticen mayor eficacia en el logro de metas con mejor calidad de vida.

Los investigadores Sánchez et al. (2014), tenían como objetivo proporcionar un método válido para evaluar el proceso de la recuperación. Estos, motivados por la creciente población de envejecimiento con alto potencial de morbilidad y mortalidad. Identifican variabilidad en la recuperación y mayormente en aquellos casos que reciben una terapia de rehabilitación que excede los 6 meses vs los que se benefician de menor tiempo.



Varios investigadores coinciden en que toda vez el paciente presenta discapacidad requieren de un período prolongado de rehabilitación formal. Se evidencia que la participación activa e intervenciones físicas pueden prevenir el deterioro (Seywell et al., 2012).

Por otro lado, se puede evidenciar que los pacientes con daño neurológico necesitan de la terapia de rehabilitación (Lynch et al., 2016). Sin embargo, el estudio refleja que las metas no están dirigidas a los pacientes. Estos consideran diversificar las alternativas de rehabilitación, incluyendo los servicios de rehabilitación hospitalizados, ambulatorios y en el hogar. Refuerzan el enfocarse en las necesidades de los pacientes y no en las necesidades de los profesionales.

También es el caso de los investigadores Scoobie et al. (2013), donde pudieron identificar si la rehabilitación centrada en la persona aumenta la adherencia al tratamiento. De esta forma, se logra evidenciar que aquellos pacientes que establecen sus metas obtendrán mayor participación y satisfacción con las terapias.

A pesar de la evidencia, aumentar la intensidad de la terapia demuestra eficacia. Conell et al. en el 2016 identificaron en su estudio múltiples factores que afectan a la rehabilitación. Estas incluyen: cualidades personales, entorno social y laboral. Por otro parte, identificaron que un cambio en el enfoque del tratamiento y creencias sobre las consecuencias de los servicios produciría cambios beneficiosos para el paciente.

La terapia convencional data desde la Edad Media, con mayor énfasis posterior a la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, los avances tecnológicos continúan progresando. Un estudio realizado por Bartole et al. (2015), ofrece una alternativa innovadora y prometedora para ayudar a mejorar la plasticidad, función motora y marcha haciendo uso de la robótica. Se ofrece como alternativa complementaria con potencial de recuperación funcional. Es importante que el personal se involucre y tenga conocimiento de su función y existencia. Es una estrategia

innovadora diseñada para aumentar la intensidad de los ejercicios de rehabilitación en las extremidades superiores. Es una nueva tendencia, que ha demostrado resultados eficaces en menor tiempo. Sus bases están forjadas en el entrenamiento repetitivo, aumentando la función motora. GRASP por sus siglas significa Programa Suplementario de Brazos Repetitivos Graduados (Conell et al., 2014).

Las implementaciones de diseños no convencionales están siendo evaluados. Viuggen et al. (2012), realizaron un estudio que buscó identificar si la pronta rehabilitación beneficia significativamente más al paciente que hace uso de un agente trombolítico. Muhl et al. (2014), lograron evidenciar que la movilización debe dar comienzo 24 horas posterior al accidente cerebro vascular y la terapia de trombolítico debe estar dentro de un período no mayor de 4.5 horas para obtener mejores resultados.

También, debe tenerse en perspectiva lo que fue evidenciado en el estudio de Rhoda et al. (2014), que demostró que el conocimiento es un elemento primordial. Debe considerarse que las prácticas pueden variar de acuerdo al desarrollo del país, la disponibilidad del recurso y mediante las recomendaciones de prácticas adecuadas y seguras.

Poulos et al. (2011), identificaron al personal de utilización del hospital como uno decisivo en la identificación y movilización de los pacientes de un ámbito de hospital agudo a un centro de rehabilitación. El tiempo de selección y evaluación de criterios para un paciente con potencial de rehabilitación es determinante en su resultado. La revisión de utilización juega un papel de soporte importante y decisivo en la determinación de la estabilidad clínica del paciente.

Los estudios realizados presentan evidencia que sustenta que la población envejeciente refleja una tendencia a continuar incrementando. Presentado así, condiciones complejas, aumentando la probabilidad del desarrollo de condiciones incapacitantes. Los estudios

evidencian que la identificación e intervención temprana disminuye las complicaciones. Existen razones multifactoriales que influyen en la eficacia de la terapia. Incluyendo factores externos, internos y familiares. Se debe involucrar al paciente en el desarrollo de metas y objetivos a ser alcanzados. Además, implementar programas de rehabilitación individual que aumente la satisfacción de participación, el compromiso y la adherencia al tratamiento. Coinciden que el período de terapia de rehabilitación debe ser prolongada. Puede considerarse la terapia convencional y alternativas innovadoras, ya que, los resultados son prometedores. Todos los estudios integran al equipo interdisciplinario con funciones colaborativas en beneficio del paciente.

### **Estudios de Investigación Relacionados con las Variables**

El accidente cerebro vascular es la segunda causa de muerte en el mundo, la quinta causa de muerte en E.U. y la tercera causa de discapacidad. Lynch et al. (2016), pudieron evidenciar que la intervención educativa presencial a los profesionales de salud, incluyendo a los profesionales de enfermería influyen en la práctica clínica, pudo mejorar la proporción de los pacientes con accidentes cerebro vasculares. Esto fue con el objetivo de evaluar la efectividad e importancia de la educación, identificar barreras y estrategias de prevención en pacientes con accidentes cerebro vascular en un Hospital de Australia.

### **Resumen**

Este capítulo presenta revisión de literatura relacionado con el tema de estudio basado en evidencia. La cual sustenta la tendencia de incremento en condiciones incapacitantes y la necesidad de maximizar el potencial funcional con tendencias colaborativas.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### **Introducción**

En este capítulo se presenta la metodología que será utilizada para llevar cabo el estudio. Se describe la población, muestra y el instrumento que se utilizará para la obtención de datos. Exponiendo los criterios de inclusión y exclusión detalladamente. En el mismo se describe el diseño que se aplicará para la recolección de datos y el análisis estadístico. También abordaremos como se garantizará la protección y los derechos de los participantes.

### **Diseño del Estudio**

En este estudio se utilizará el diseño descriptivo correlacional cuantitativo. El diseño de investigación según Polit (2011) es la columna vertebral arquitectónica del estudio. También dice que es el plan general para abordar una pregunta de investigación, incluyendo especificaciones para mejorar la integridad del estudio. El estudio descriptivo tiene como objetivo principal la representación precisa de las características de personas, situaciones o grupos y la frecuencia con la que se producen ciertos fenómenos.

### **Variables**

El estudio cuenta con 5 variables las cuales son identificadas bajo el renglón de datos socio demográficos y una variable principal configurada como conocimiento y percepción de los profesionales de enfermería relacionado a los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico que consta de 9 variables. Las variables socio demográficas permitirán describir a la muestra e identificar la relación con la variable principal.

## **Población**

La población del estudio estará compuesta por profesionales activos de enfermería de práctica general y especialistas de una compañía de seguro médico de salud del área metropolitana de Puerto Rico. Polit & Hungler (2011), se refieren a población como un todo conjunto de individuos que tienen algunas características comunes. También se le conoce como universo.

## **Muestra**

La muestra estará compuesta de un máximo de 60 participantes y un mínimo de 10 participantes, de empleados activos y profesionales de enfermería que laboran en una compañía de seguro médico de salud del área metropolitana de Puerto Rico. Según Polit (2012), la muestra es el proceso utilizado con propósitos de obtener una parte del universo o población de estudio que sea representativo. Se llevará a cabo con el fin de generar hallazgos. Los participantes serán seleccionados por disponibilidad aleatoriamente. Según Kerlinger, la muestra aleatoria es el método que consiste en extraer una parte de una población o universo, de tal forma que todos los ejemplares posibles de tamaño tengan la misma probabilidad de ser relacionadas.

## **Criterios de Inclusión**

- Personal de enfermería de grado asociado, bachillerato, maestría, doctorado
- Ambos géneros
- Mayores de 21 años

## **Criterios de Exclusión**

- Gerenciales, secretarias, asistentes administrativas, nutricionistas, Trabajador Social y otros que no sean profesionales de enfermería
- Menores de 20 años

### **Instrumento de Investigación**

El cuestionario fue creado por el investigador principal utilizando las variables del estudio. El cuestionario está constituido por 2 áreas de interés. La primera parte contiene cinco (5) premisas cuyo contenido se limita a datos socio demográfico los cuales incluirán: género, edad, preparación académica, años en la práctica profesional y colegio o universidad donde recibió su grado de preparación académica. La segunda parte medirá el nivel de conocimiento y percepción de los profesionales de enfermería. Contiene nueve (9) premisas o preguntas. Se utilizarán preguntas abiertas y cerradas. Además, de utilizar respuestas de escalas y respuestas dicotómicas. Una variable dicotómica es aquella categoría que solo tiene dos valores, según Polit (2011).

### **Validación del Instrumento**

Para asegurar la validación del instrumento creado por la investigadora principal el instrumento fue sometido a un panel de cinco (5) jueces. Estos son profesionales de la salud, con maestría o doctorado en el campo de la salud. Se le entregó el cuestionario con una hoja de validación de instrumento. Una vez evaluado sus recomendaciones fueron incorporadas al instrumento.

### **Procedimiento para la Recolección de Datos**

La investigadora ha completado las certificaciones de investigación requeridas de RCR, IRB y HIPS que la capacitan para llevar a cabo investigaciones bajo las regulaciones de IRB SUAGM relacionadas con las leyes federales de confidencialidad y protección de los sujetos humanos.

Procedimiento de la investigación - El procedimiento de investigación consta de dos partes las cuales, corresponden al diseño metodológico propuesto, población de estudio y muestra.

1. Se solicitó por escrito a la Administración y Gerencia del Departamento de Manejo de Casos y al Departamento de Recursos Humanos de la compañía de seguro de salud del área metropolitana de Puerto Rico la autorización para la aplicación del instrumento (cuestionario). Cuyo propósito es el de completar un proceso de investigación como parte del cumplimiento de requisito académico para la obtención del grado de maestría en Manejo de Casos.
2. Una vez otorgado el permiso la investigadora principal, coordinará con la Administración y Gerencia del Departamento de Manejo de Casos junto al Departamento de Recursos Humanos el lugar de reunión que se designará para que los participantes libres y voluntarios completen el cuestionario de investigación.
3. Se hará una reunión en el lugar de trabajo en la cual la investigadora anunciará y extenderá invitación a los posibles participantes indicando fecha, lugar y hora
4. La investigadora principal distribuirá la hoja informativa y cuestionario en un sobre sellado en el salón designado por la Administración y Gerencia del Departamento de Manejo de Casos para tal propósito
5. La investigadora orientará a los participantes que les tomará aproximadamente de 15-20 minutos completar el cuestionario.
6. La investigadora les explicará que la participación estará libre de cohesión y la misma será libre, anónima y voluntaria

7. La investigadora principal explicará sobre el propósito del estudio de investigación, posibles riesgos y beneficios. Para corroborar que los participantes entienden les hará varias preguntas dirigidas. Estas son: ¿Tienen alguna duda/ pregunta con relación al propósito del estudio?, ¿Tienen alguna duda / pregunta con relación al tiempo o duración que tomará responder el cuestionario? y ¿Tienen alguna duda/ pregunta con relación al procedimiento para completar y entregar el cuestionario con relación al estudio?
8. Si los participantes no se sienten cómodos la pueden dar por terminada cuando ellos deseen según se establece en el reporte de Belmont.
9. La investigadora principal les explicará que el cuestionario consta de dos partes, la cual está redactada en forma de premisas y preguntas. Se le solicitará que lean cuidadosamente y respondan basados en su conocimiento realizando una marca (X) al lado de la respuesta que ellos identifiquen correcta. La investigadora dará tiempo para su lectura y estará disponible para aclarar dudas y contestar preguntas.
10. La investigadora abandonará el salón que se identificará con propósitos de proveerles privacidad a los participantes salvaguardando la confidencialidad.
11. La investigadora principal estará accesible fuera del salón designado.
12. Los participantes toda vez completen el cuestionario lo entregarán a la investigadora en un sobre sellado, sin identificadores, al salir del salón de reunión. De lo contrario será cerrado frente al participante en ese momento.
13. La investigadora principal transporta a su residencia los cuestionarios con los sobres sellados para propósitos de análisis de datos. Los cuestionarios serán custodiados y guardados en un lugar privado, seguro y con llave en la residencia principal de la



investigadora quien los mantendrá guardado por el periodo de cinco (5) años. Período que tiene determinado el IRB.

14. Una vez el período estipulado de 5 años finalice la investigadora podrá destruir los documentos triturando los mismos con una trituradora de papel con tal propósito.

### **Protección de los Derechos Humanos**

Con el fin de garantizar la protección de los sujetos se seguirán los principios relacionados a las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos según se establece en el Informe de Belmont. El mismo creado en el 1979 por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Cuyo propósito no es otro, sino proteger los seres humanos bajo los principios éticos en la investigación. Se le proveerá una hoja informativa que describirá el propósito, los beneficios y los riesgos del estudio. Los participantes serán orientados de que su participación es libre, anónima y voluntaria. Se les explicará que estos pueden retirarse cuando lo deseen, sin ser penalizados. Significa que el participante puede preguntar, rehusar ofrecer alguna información o dar por terminada su participación cuando este lo desee. Se le explicará el riesgo mínimo de su participación. Cuyo daño mayor podría ser la pérdida de tiempo o cansancio por el tiempo que le tome responder el cuestionario. Se les explicará sobre el daño mínimo potencial, ya sea, físico, social, legal, psicológico o de otra índole. La investigadora también le explicará sobre el beneficio potencial de su participación al sentirse parte de una investigación la cual se puede percibir de ayuda personal o de ayuda a la sociedad. Como beneficio potencial para la sociedad es que de ser favorables los resultados mejoraran y ampliaran los conocimientos de los profesionales de enfermería que repercutirán y podrán utilizar para desarrollar estrategias que aporten, beneficien, amplíen y mejoren la calidad de vida de los pacientes post daño neurológico y familia. La investigadora estará disponible para

contestar preguntas y dudas relacionadas al estudio. Los riesgos potenciales son mínimos en comparación a los beneficios potenciales que pueda proveer el estudio. Los participantes toda vez completen el cuestionario lo entregarán a la investigadora y el mismo será sellado y guardado en un sobre manila, sin identificadores. El cual se guardará bajo llave para su respectivo análisis por el periodo de 5 años.

### **Análisis Estadístico**

La investigadora principal llevará a cabo el análisis estadístico de los datos secundarios recopilados utilizando el diseño descriptivo correlacional cuantitativo. La estadística descriptiva que según Polit (2011) se utiliza con propósitos de describir y sintetizar datos, promedios y porcentajes. Para analizar los datos se utilizará el programa de computadora Excel alternado a Microsoft Word mediante el uso de tablas y gráficas representativas.

### **Resumen**

En este estudio se presentó la población, muestra e instrumento con los criterios de inclusión y exclusión para realizar el estudio de investigación. Siguiendo los procedimientos de protección de los derechos humanos según lo establece el IRB. Se presentó la metodología y se describió el diseño que se aplicará. Se explicará el procedimiento de colección de datos y como se analizará la misma

## CAPÍTULO IV. HALLAZGOS

### Introducción

A continuación, se presentan los resultados del estudio estadístico de acuerdo al propósito de la investigación y los objetivos de estudio cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de rehabilitación en pacientes post daño neurológico. No obstante, antes de detallar los resultados sobre el conocimiento de los beneficios de rehabilitación, se presentarán las características socio demográficas y de experiencia de los profesionales de enfermería que participaron de esta encuesta.

### Presentación de datos socio demográficos

La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (84%; n=21) y el restante 16% (4) fueron del género masculino.

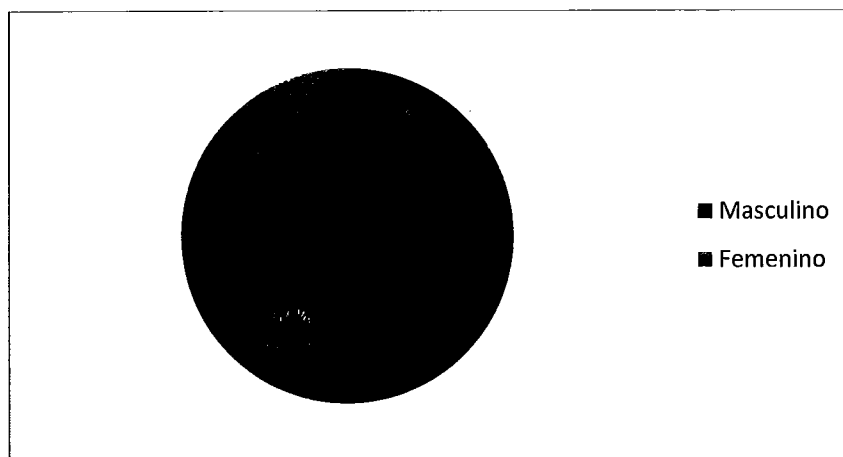


Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género

Los grupos de edades de los participantes del estudio, según mostrado en el gráfico 2, fluctuaron de forma descendente de la siguiente forma. Un 32% (8) indicó tener entre 21 a 30 años, un 28% (7) entre 31 a 40 años, un 20% (5) entre 41 a 50 años y otro 20% (5) de 51 años en adelante. Si se agregan los grupos de edades de 21 a 30 años y 31 a 40 años, se concentran un 60% (15) de los participantes del presente estudio.

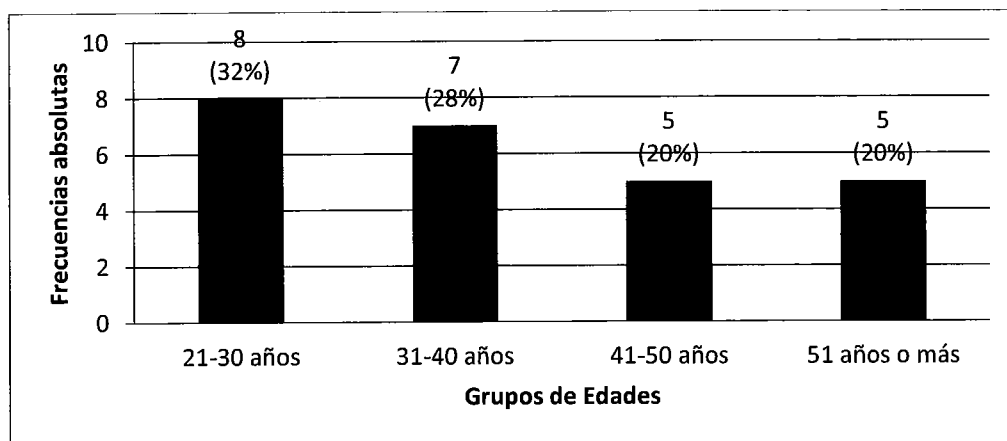


Gráfico 2: Distribución de los profesionales en enfermería por grupos de edades

Sobre el grado académico de los profesionales de enfermería, según muestra el gráfico 3, el 88% (n=22) mencionó tener bachillerato y el restante 12% (n=3) culminó una maestría.

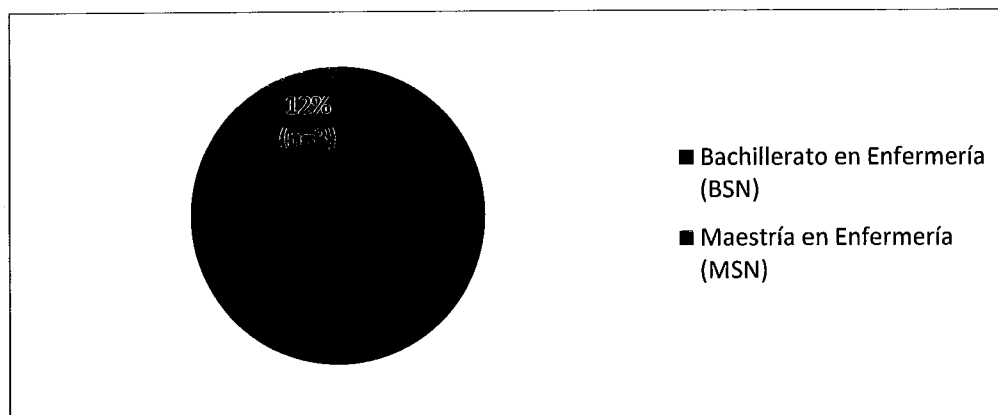


Gráfico 3: Distribución porcentual del grado académico de los profesionales en enfermería

Por otro lado, referente a la característica de años de experiencia de los profesionales de enfermería se observó lo siguiente. Según muestra el gráfico 4, un 32% (n=8) tenían entre 6 a 10

años de experiencia en el área de enfermería al momento de ser entrevistados. Un 28% (n=7) indicaron tener entre 1 a 5 años de experiencia. Un 20% (n=5) tenían entre 11 a 20 años de experiencia, un 16% (n=4) entre 21 a 30 años y el restante 4% (n=1) 30 años o más.

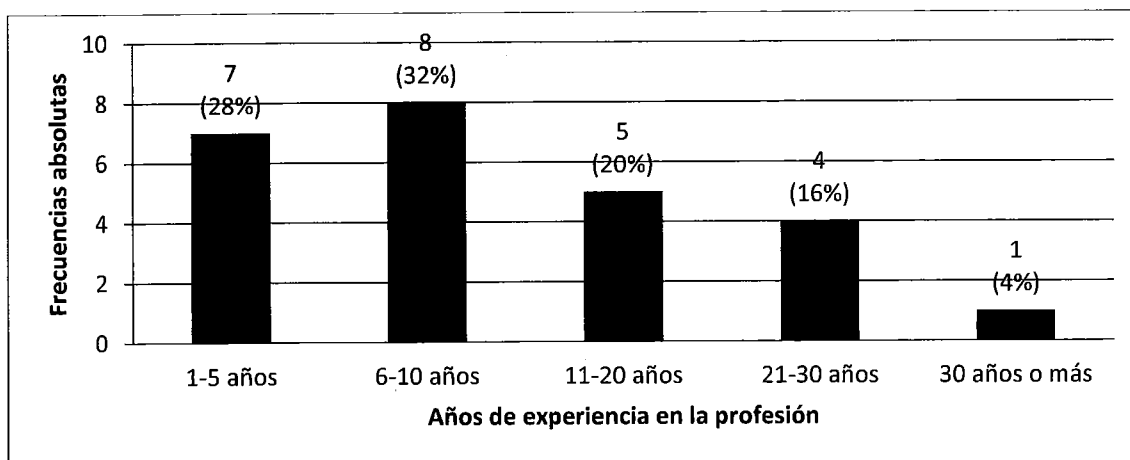


Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia.

Por último, se presenta en el gráfico 5, la distribución de los profesionales de enfermería por lugar donde recibió el grado académico. De acuerdo a la información que este provee, un 20% (n=5) recibió su grado en la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Un 16% (n=4) contestaron recibir su grado académico en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. Un 8% (n=2) recibieron su grado académico en Universidad de Puerto Rico, Recinto de Arecibo, otro 8% (n=2) en la Universidad Central de Bayamón, otro 8% (n=2) en la Universidad Metropolitana, otro 8% (n=2) en National University, otro 8% (n=2) en Columbia University y otro 8% (n=2) en el Colegio Universitario de San Juan. Un 4% (n=1) recibió su grado en la Universidad Católica, otro 4% (n=1) en el Centro de Estudios Multidisciplinarios, otro 4% (n=1) en John Dewey College y otro 4% (n=1) en el Turabo.

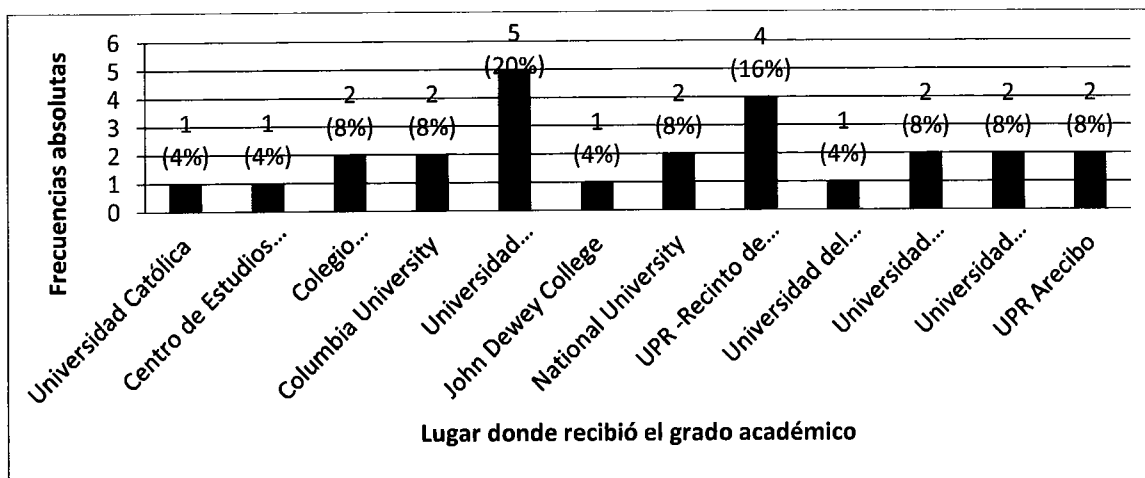


Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por lugar donde recibió el grado académico

### Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo al objetivo de identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de rehabilitación en pacientes post daño neurológico. Para describir las tendencias de respuestas en esta sección se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcientos). Según muestra la tabla 1, la siguiente premisa relacionada a la experiencia en rehabilitación de los profesionales reflejó la mayor distribución porcentual:

- Un 76% (n=19) de los participantes mencionaron tener experiencia con pacientes que sufrieron daño neurológico.

Por otro lado, el restante de las premisas del cuestionario relacionadas a la experiencia en rehabilitación de los profesionales, presentó distribuciones porcentuales más bajas; los cuales se mencionan en forma descendente:

- Un 32% (n=8) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con que el referido a los centros de rehabilitación se promueve lo suficiente en el ámbito hospitalario.

- Un 12% (n=3) de los participantes mencionaron tener experiencia trabajado en algún centro de rehabilitación en Puerto Rico.
- Un 8% (n=2) de los participantes mencionaron tener experiencia Ha trabajado en algún centro de rehabilitación en Estados Unidos.

Tabla 1: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su experiencia con rehabilitación

Experiencia en rehabilitación de los profesionales	Sí		No		Total
	F	%	F	%	
Ha trabajado con pacientes que hayan sufrido daño neurológico	19	76	6	24	25
Ha trabajado en algún centro de rehabilitación en Puerto Rico	3	12	22	88	25
Ha trabajado en algún centro de rehabilitación en Estados Unidos	2	8	23	92	25
Considera que el referido a los centros de rehabilitación se promueve lo suficiente en el ámbito hospitalario	8	32	17	68	25
Considera que los profesionales de la salud poseen una base sólida de conocimiento con relación al beneficio alternativo de la rehabilitación para los pacientes con daño neurológico.	7	28	18	72	25

Respecto al conocimiento en servicios de rehabilitación según muestra la tabla 2, un 48% (n=12) de los profesionales de enfermería indicó conocer servicios de rehabilitación neuropsicológica. Un 20% (n=5) mencionó conocer servicios de rehabilitación intensiva. Acerca del servicio de rehabilitación de evacuación intestinal y micción, ninguno mencionó conocer sobre el programa.

Tabla 2: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en servicios de rehabilitación

Conocimiento en Servicios de Rehabilitación	Sí		No		Total
	F	%	F	%	
Rehabilitación intensiva	5	20	20	80	25
Programa de evacuación intestinal y micción	0	0	25	100	25
Rehabilitación Neuropsicológica	12	48	13	52	25

Mediante la tabla 3 se muestra el conocimiento de los profesionales de enfermería en criterios de admisión. Un 56% (n=14) de los profesionales de enfermería indicó el criterio de paciente orientado y/o capaz de seguir instrucciones. Un 52% (n=13) mencionó conocer el criterio de que el paciente debe ser capaz de tolerar 2-3 horas de ejercicio activo. Un 32% (n=8) mencionó conocer el criterio de hospitalización reciente con un mínimo de tres días consecutivos. Un 20% (n=5) mencionó conocer el criterio de que el psiquiatra es parte del equipo multidisciplinario.

Tabla 3: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en criterios de admisión

Criterios de admisión	Sí		No		Total
	F	%	F	%	
Hospitalización reciente con un mínimo de tres días	8	32	17	68	25
El psiquiatra es parte del equipo multidisciplinario	5	20	20	80	25
Capaz de tolerar 2-3 horas de ejercicio activo	13	52	12	48	25
Paciente orientado y/o capaz de seguir instrucciones	14	56	11	44	25

Por otro lado, acerca del conocimiento en los beneficios de rehabilitación según muestra la tabla 4, un 88% (n=22) de los profesionales de enfermería indicó conocer los físicos. Un 72% (n=18) mencionó conocer beneficios ocupacionales de rehabilitación. Un 72% (n=18) mencionó conocer beneficios Del Habla de rehabilitación. Un 36% (n=9) mencionó conocer beneficios cognoscitivos de rehabilitación. Y un 32% (n=8) mencionó conocer beneficios psicológicos o mentales de rehabilitación.



Tabla 4: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas relacionadas sobre su conocimiento en beneficios de rehabilitación

Beneficios de rehabilitación	Sí		No		Total
	F	%	F	%	
Cognoscitivo	9	36	16	64	25
Físico	22	88	3	12	25
Ocupacional	18	72	7	28	25
Del Habla	18	72	7	28	25
Psicológico o mental	8	32	17	68	25

Por último, en la tabla 5 se muestra la distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo al lugar donde conoció sobre los centros de rehabilitación. El 88% (n=22) indicó que en el lugar de trabajo. Un 44% (n=11) por medio de educaciones continuas. Un 16% (n=4) por recomendaciones de pares/colegas. Un 8% (n=2) por otras formas.

Tabla 5: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo al lugar donde conoció sobre los centros de rehabilitación

Conocimiento sobre los centros de rehabilitación	Sí		No		Total
	F	%	F	%	
Lugar de trabajo	22	88	3	12	25
Recomendaciones de pares/colegas	4	16	21	84	25
Educaciones continuas	11	44	14	56	25
Otras: lecturas y universidad	2	8	23	92	25

En esta sección se pretende evaluar y determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de rehabilitación. Para la evaluación del conocimiento se les asignó un (1) punto a las preguntas afirmativas y a las negativas un cero (0), para un valor total del ejercicio de 16 puntos. La categorización de los niveles de conocimiento de los profesionales de enfermería conocimiento con relación a rehabilitación en pacientes post daño neurológico, consistió de la siguiente escala: Nivel Alto de Conocimiento (16-14 puntos), Nivel Medio de Conocimiento (13-9 puntos) y Nivel Bajo de Conocimiento (8 puntos o menos).

Según presentado en la tabla 6, poco más de la mitad de los profesionales de enfermería (52%; n=27) manifestaron un nivel bajo de conocimiento respecto a la rehabilitación. Esto significa que contestaron de manera afirmativa entre ocho (8) o menos premisas. Seguido de un 48% (n=12) de los profesionales de enfermería que presentaron un nivel medio de conocimiento, contestando entre 13 a 9 premisas de forma afirmativa. No se mostraron niveles de conocimiento alto.

Tabla 6: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la rehabilitación

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	0	0
Medio	12	48
Bajo	13	52
Total	25	100.0

En relación a los servicios de rehabilitación que se presentan en la tabla 7, un 72% (n=18) de los profesionales de enfermería manifestaron un nivel bajo de conocimiento. El restante 28% (n=7) demostró un conocimiento medio. No se mostraron niveles de conocimiento alto sobre los servicios de rehabilitación.

Tabla 7: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los servicios de rehabilitación

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	0	0
Medio	7	28
Bajo	18	72
Total	25	100

Del conocimiento sobre los criterios de admisión se desprende de la tabla 8, que un 52% (n=13) de los profesionales de enfermería manifestaron un nivel medio de conocimiento. El restante 42% (n=12) demostró un conocimiento bajo. No se mostraron niveles de conocimiento alto sobre los servicios de rehabilitación.

Tabla 8: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los criterios de admisión

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	0	0
Medio	13	52
Bajo	12	42
Total	25	100

Sobre los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico, se muestra en la tabla 9, que un 44% (n=11) de los profesionales de enfermería manifestaron un nivel medio de conocimiento. Un restante 32% (n=8) demostró un conocimiento bajo. Y el restante 24% (n=6) mostraron niveles de conocimiento alto.

Tabla 9: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los beneficios de rehabilitación

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	6	24
Medio	11	44
Bajo	8	32
Total	25	100

### **Resumen de hallazgos**

Este capítulo describe el perfil socio demográfico de los participantes, cuyo género predomina el femenino entre 21-40 años de edad, con un grado académico de bachillerato en enfermería y con más de seis (6) años de experiencia en su profesión. La mayoría de los profesionales indicaron haber trabajado con pacientes que hayan sufrido daño neurológico. Sin embargo, se evidenció un nivel de conocimiento bajo en la relación a la rehabilitación en pacientes post daño neurológico.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

### **Introducción**

Este capítulo contiene la discusión y el análisis de los resultados adquiridos de acuerdo al objetivo de estudio. Una vez concretado el análisis, se establecen las conclusiones y surgen las implicaciones para el área de enfermería. Igualmente, se discutirán las limitaciones del estudio y el desarrollo de recomendaciones para investigaciones futuras.

### **Análisis de los hallazgos por objetivo**

Los resultados obtenidos, evidenciaron que, en términos generales, los profesionales de enfermería conocen poco sobre los aspectos de la rehabilitación, aunque indicaron haber tenido experiencia con pacientes con daño neurológico. La mayoría de los profesionales de enfermería no tienen experiencia de trabajo en centros de rehabilitación y según indicaron, el ámbito hospitalario no promueve lo suficiente el referido a los centros de rehabilitación. De igual forma consideran que los profesionales de la salud no poseen una base sólida de conocimiento con relación al beneficio alternativo de la rehabilitación para los pacientes con daño neurológico.

Al observar los niveles de conocimiento de los profesionales por aspectos específicos de rehabilitación, se ratifica el poco conocimiento sobre el tema. Referente a los servicios de rehabilitación, menos de la mitad mencionó conocer sobre rehabilitación neuropsicológica, la mayoría no conoce sobre rehabilitación intensiva y ninguno conoce sobre el programa de evacuación intestinal y micción.

De los criterios de admisión, nuevamente se manifiesta el nivel de conocimiento bajo específicamente en dos criterios: que el paciente haya sido hospitalizado recientemente con un mínimo de tres (3) días consecutivos y que el psiquiatra es parte del equipo multidisciplinario. Sobre los beneficios de rehabilitación en los pacientes con daño post neurológico, la mayoría

mencionó el área física, ocupacional y del habla. La minoría indico conocer sobre los beneficios cognoscitivos y los psicológicos o mentales. Los profesionales de enfermería indicaron conocer sobre los centros de rehabilitación, en su mayoría, a través de su lugar de trabajo. Menos de la mitad, conoce los centros de rehabilitación a través de educaciones continuas o recomendaciones de pares/colegas.

### **Análisis Basado en el Marco Conceptual**

Esta investigación basa su marco teórico en el Modelo de Virginia Henderson. Quién enfoca el modelo en las necesidades básicas del individuo. Su modelo deriva de práctica y educación. Henderson creía que el paciente requería ayuda para alcanzar su independencia e integración entre el cuerpo y la mente. Creía que la enfermera debía ayudar al paciente en el desempeño de actividades que contribuyan a la salud y recuperación. De esta manera alcanzarían la independencia lo antes posible. Henderson propuso 14 necesidades básicas basadas en la atención de enfermería. Las cuales ayudan al alcance de la independencia individual. También expone a evitar peligros del entorno y lesiones a otros, comunicarse con los demás para expresar sus propias emociones, necesidades y miedos. Virginia Henderson ingreso los 4 elementos del meta- paradigma: enfermería, salud, persona y medio-ambiente. Por lo que esta expone que los individuos sanos tienen la capacidad de controlar su entorno, pero si está enfermo puede confrontar limitaciones.

En relación al estudio, el paciente de daño neurológico requiere de estrategias de ayuda, soporte y educación dirigiendo los esfuerzos a su función motora, rehabilitación y mejoría en la calidad de vida. El conocimiento medio y bajo que demostraron tener los profesionales de enfermería con relación a los beneficios de la rehabilitación limita la búsqueda, la mejoría y el alcance de las necesidades básicas del paciente con daño neurológico. También limita la

oportunidad de maximizar su más alto potencial de rehabilitación manteniendo sus bases forjadas en la práctica segura. Finalmente, los pacientes de daño neurológico que son privados de la oportunidad de la rehabilitación, podrían limitar su potencial a las tendencias colaborativas de re-inserción a la sociedad.

### **Conclusiones**

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación, se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito es determinar el conocimiento del profesional de enfermería respecto a los beneficios de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico. Primero, se enunciarán las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior.

1. Los profesionales de enfermería manifestaron un nivel de conocimiento bajo sobre los aspectos de rehabilitación.
2. La mayoría de los profesionales de enfermería tenían un nivel académico de bachillerato con más de seis (6) años de experiencia como profesionales de enfermería.
3. La mayoría de los profesionales de enfermería ha trabajado con pacientes que hayan sufrido daño neurológico, sin embargo, no en centros de rehabilitación.
4. La mayoría de los profesionales de enfermería no consideran que los profesionales de la salud poseen una base sólida de conocimiento con relación al beneficio alternativo de la rehabilitación para los pacientes con daño neurológico.
5. La mayoría del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los centros de rehabilitación provienen de su lugar de trabajo, sin embargo, considera que el referido a los centros de rehabilitación no se promueve lo suficiente en el ámbito hospitalario.

## **Implicaciones para enfermería**

Los resultados del estudio basado en evidencia demuestran la necesidad de la capacitación de los profesionales de enfermería. Esto con relación a las bondades de la rehabilitación en pacientes post daño neurológico. Estudios recientes realizados por (Lynch et al., 2016) evidencian y sustentan que la discapacidad actual que enfrenta esta población potencia al deterioro progresivo. Esto, si se limitan sus actividades físicas, movilidad muscular, desarrollo mental y cognoscitivo funcional.

Por lo que, la educación de los profesionales de enfermería con relación a los beneficios y alternativas de la rehabilitación podría ser un valor añadido a su formación académica y profesional. La identificación temprana es un factor determinante para el éxito y así lo sustentan Leung et al. (2017), de aquellos pacientes que demuestran capacidad cognoscitiva, funcional y motora. Es alarmante, ya que, esta población que según (Sue & McMance, 2017), forma parte de las primeras 5 causas de muerte. Partiendo de la premisa de la importancia de la promoción de salud, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para ofrecer recomendaciones oportunas para la restauración funcional, re-adiestramiento y la oportunidad de la re-inserción laboral y social.

## **Limitaciones del Estudio**

Las limitaciones de este estudio relacionado al diseño metodológico al tratarse de uno descriptivo correlacional cuantitativo son las siguientes:

- 1 Sujeto a potenciales sesgos de información.
- 2 No permite establecer relaciones causales entre variables.
- 3 El diseño de esta investigación no permite cálculo completo de la incidencia.

- 4 El estudio fue realizado en una sola Compañía de Seguro de Salud del área metropolitana, lo cual no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.

### **Recomendaciones**

De los hallazgos identificados mediante la aplicación del instrumento se desprenden las siguientes recomendaciones:

1. Recomendación para la incorporación a los diseños curriculares de formación académica la educación de temas conducentes a la rehabilitación neurofisiológica y la integración de práctica clínica en los centros de rehabilitación de Puerto Rico.
2. Desarrollar cursos de educación continua con temas relacionados a desórdenes neurológicos, beneficios de la rehabilitación y alternativas de servicio acorde al nivel del daño en P.R y E.U.
3. Desarrollo de artículos que promuevan las alternativas viables a la población con daño neurológico y como la integración del soporte familiar aporta al éxito de la rehabilitación.
4. Promover en las facilidades hospitalarias que cuenten con la disponibilidad de unidades de rehabilitación la integración y capacitación básica de los profesionales de enfermería.
5. Se recomienda dar a conocer hallazgos al colegio de enfermería con el propósito de creación de comités dirigidos al tema.
6. Se recomienda la capacitación de los profesionales de enfermería y manejadores de caso de los hospitales y seguros médicos de salud en P.R. con el propósito de que estos promuevan las alternativas disponibles de rehabilitación a la población de daño neurológico para su beneficio.



## REFERENCIAS

- Aggar, C., Bloomfield, J., Thomas, T. H., & Gordon, C. J. (2017, 23 de marzo). Australia's first transition to professional practice in primary care program for graduate registered nurses: a pilot study. *BMC Nurs*, *16*(14). doi:10.1186/s12912-017-0207-5
- Alligod, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma edición). Barcelona: Elsevier.
- Arcangelo, V.P., & Peterson, A. M. (2017). *Pharmacotherapeutics for advanced practice a practical approach* (4th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bakerjian, D., & Moore, B. I. (2018). Skilled Nursing Facilities (Nursing Homes). *Merck Manual*. Recuperado de <https://www.merckmanuals.com/en-pr/professional/geriatrics/provision-of-care-to-the-elderly/skilled-nursing-facilities>
- Bartolo, M., Zuchella, C., Pace, A., Marco De Nunzio, A., Serrao, M., Sandrini, G., & Pierelli, F. (2012). Improving neuroncological patient care: basic and practical concepts for nurse specialist in neuro-rehabilitation. *BMC. Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*, *31*(82). doi:10.1186/1756\_9966\_31\_82
- Bortole, M., Venkatakrisnan, A., Zhu, F., Moreno, J. C., Francisco, G. E., Pons, J. L., & Contreras-Vidal, J. L. (2015, June 17). The H2 robotic exoskeleton for gait rehabilitation after stroke: early findings from a clinical study. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, *12*(54). doi:10.1186/s12984-015-0048-y
- Bowling, A. (2009). *Research Methods in Health Investigating Health and Health Services 3rd edition*. New York: McGraw-Hill.

- Brown, R. A., & Crookes, P. A. (2016). What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. *BMC Nursing*, *15*(23). doi:10.1186/s12912-016-0144-8
- Chan, S., Woo, J., Sum, M., Wong, E., & Chui, Y. (2008). In patient stroke rehabilitation efficiency: Influence of organization of service delivery and staff numbers. *BMC Health Services Research*, *8*(1), 86. doi:10.1186/1472-6963-8-86
- Chen, P., McKenna, C., Kutlik, A. M., & Frisina, P. G. (2013). Interdisciplinary communication in inpatient rehabilitation facility: evidence of under-documentation of spatial neglect after stroke. *Disability & Rehabilitation*, *35*(12), 1033-1038.
- Colliere, M. F. (1997). Origen de las prácticas de cuidados, su influencia en la práctica de enfermería. En M. F. Colliere. *Promover la vida. de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados enfermeros*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Connell, L. A., McMahon, N. E., Harris, J. E., Watkins, C. L., & Eng, J. J. (2014, August 12). A formative evaluation of the implementation of an upper limb stroke rehabilitation intervention in clinical practice: a qualitative interview study. *Implementation Science*, *9*(90). Recuperado de <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-014-0090-3>
- Connell, L. A., McMahon, N. E., Tyson, S. F., Watkins, C. L., & Eng, J. J. (2016). Mechanisms of action of an implementation intervention in stroke rehabilitation: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, *16*(534). Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1793-8>
- Departamento de Salud. (2016). *Informe Anual de la Salud en Puerto Rico, 2016*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud. Recuperado de

<http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Vitales/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202016.pdf>

Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. (2017). *Epistemología*.

Recuperado de [die.are.es](http://die.are.es)

Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. (2017). *Rehabilitación*.

Recuperado de [die.are.es](http://die.are.es)

Effy, Y., Ávila, S., Humberto, A., González, Z., Kevin, L., & Mc Ramirez, R. R. (2015).

*Antecedentes históricos de la fisioterapia. donde comienza y hacia dónde vamos.*

Recuperado de

<https://fisioterapiayrehabilitacionblog.wordpress.com/2015/11/10/antecedentes-historicos-de-la-fisioterapia-donde-comienza-y-hacia-donde-vamos/>

Fens, M., Beusmans, G., Limburg, M., van Hoef, L., van Haastregt, J., Metsemakers, J., & van Heugten, C. (2015). A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers; a longitudinal study. *BMC Nursing*, *14*(1), 3.

doi:10.1186/s12912-014-0052-8

Gallego, T. (2007). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Gállego, J., Herrera, M., Jericó, I., Muñoz, R., Aymerich, N., & Martínez-Vila, E. (2008). El ictus en el siglo XXI: Tratamiento de urgencia / Stroke in the XXI Century: Emergency care. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, *31*, 15.

Healthsouth Rehabilitation Hospital of San Juan. (2018). *Rehabilitation*. Recuperado de [www.healhsouthsanjuan.com](http://www.healhsouthsanjuan.com)

- Heilman, K. M., & Valenstein, E. (2012). *Clinical neuropsychology*. New York: Oxford University Press.
- Heilman, K. M., Valenstein, E., & Watson, R. T. (2000). Neglect and Related Disorders. *Seminars in Neurology*, (4), 463.
- Henderson, V. A. (1991). *The nature of nursing: reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2017). *Understanding Pathophysiology*. St Louis: Elsevier.
- Kerlinger, F. N., Lee, H. B., Pineda, L. E., & Mora Magaña, I. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Lo, W. A., Mao, Y. R., Li, L., Lin, A. H., Zhao, J. L., Chen, L., & ... Huang, D. F. (2017). Prospective clinical study of rehabilitation interventions with multisensory interactive training in patients with cerebral infarction: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 173. doi:10.1186/s13063-017-1874-y
- Luis Rodrigo, M. T., Fernández Fermín, C., & Navarro Gómez, M.V. (2008). *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson.
- Lynch, E., Cadilhac, D., Luker, J., & Hillier, S. (2016). Education-only versus a multifaceted intervention for improving assessment of rehabilitation needs after stroke; a cluster-randomised trial. *Implement Science*, 11(1): 120. doi: 10.1186/s13012-016-0487-2
- Martín, A., Abougurn, S., & Dinet, J. (2014). Carga epidemiológica, humanística y economía de la enfermedad de la espasticidad de las extremidades inferiores. *Enfermedad Neuropsiquiátrica y Tratamiento*, 10: 11-122.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2011). *Theoretical Basis for Nursing* (3rd Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Medicare. (2018). *Inpatient rehabilitation facility*. Recuperado de <https://www.medicare.gov/inpatientrehabilitationfacilitycompare/>
- Medicare. (2018). *Nursing Homes*. Recuperado de <https://www.medicare.gov/nursinghomecompare/search.html>
- Mohd Nordin, N.Z., Azah Aziz, N., Sulong, S., & Aljunid, S.M. (2012). Function and quality of life following stroke rehabilitation: have our stroke patients gained optimum recovery? *BMC Public Health*, 12(2). doi: 10.1186/1471-2458-12-s2-a7
- Muhl, L., Kulin, J., Dagonnier, M., Churilov, L., Dewey, H., Lindén, T., & Bernhardt, J. (2014). Mobilization after thrombolysis (rtPA) within 24 hours of acute stroke: what factors influence inclusion of patients in A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT)? *BMC Neurology*, 14, 163. <http://doi.org/10.1186/s12883-014-0163-6>
- Nadeau, S., Gagnon, D., & Tam, V. (2006). Ideal timing to transfer for an acute care hospital to an interdisciplinary inpatient rehabilitation program following a stroke: an exploratory study. *BMC Health Services Research*, 6(1), 151. doi:10.1186/1472-6963-6-151
- Natarajan, J., Muliira, J. K., & Van der Colff, J. (2017, 21 de abril). Incidence and perception of nursing students' academic incivility in Oman. *BMC Nursing*. 16(19). doi: 10.1186/s12912-017-0213-7
- OMS. (2013). *Rehabilitación*. Recuperado de <http://argosneurociencia.WordPress.com/2013/11/20/>
- OMS. (2018). *¿Qué son los trastornos neurológicos?* Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/55/es/>
- Oxford Dictionaries. (2018). *Conocimiento*. Recuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill.

Polit, D. F., & Tatano, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poole, V., Peterson, A., Wilbur, V., & Reinhold, J. A. (2017). *Pharmacotherapeutics for advanced practice* (4th Edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Poulos, C. J., Magee, C., Bashford, G., & Eagar, K. (2011). Determining level of care appropriateness in the patient journey from acute care to rehabilitation. *BMC Health Services Research*, 11, 291. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-11-291>

Rhoda, A., Smith, M., Putman, K., Mpofu, R., DeWeerd, W., & DeWit, L. (2014). *Motor and functional recovery after stroke: a comparison between rehabilitation settings in a developed versus a developing country*. *BMC Health Service Research*, 14(82). doi: 10.1186/1472-6963-14-82

Rosbergen, I. M., Grimley, R. S., Hayward, K. S., Walker, K. C., Rowley, D., Campbell, A. M., & ... Brauer, S. G. (2016). The effect of an enriched environment on activity levels in people with stroke in an acute stroke unit: protocol for a before-after pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 2(36). Recuperado de <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40814-016-0081-z>

Sánchez-Sánchez, M. L., Belda-Lois, J., Mena-del Horno, S., Viosca-Herrero, E., Gisbert-Morant, B., Igual-Camacho, C., & Bermejo-Bosch, I. (2014). Functional principal component analysis as a new methodology for the analysis of the impact of two rehabilitation protocols in functional recovery after stroke. *Journal of Neuroengineering And Rehabilitation*, 11(134). doi:10.1186/1743-0003-11-134

- Saywell, N., Vandal Alain, C., Brown, P., Hanger, H., Hale, L., Mudge, S., & ... Taylor, D. (2012). Telerehabilitation to improve outcomes for people with stroke: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *13*(1), 233. doi:10.1186/1745-6215-13-233
- Scobbie, L., McLean, D., Dixon, D., Duncan, E., & Wyke, S. (2013). Implementing a framework for goal setting in community based stroke rehabilitation: a process evaluation. *BMC Health Services Research*, *13*(190). doi:10.1186/1472-6963-13-190
- Spruit van ijk, M., Buijck, B., Zuidema, S. V., Venchen, F. L. M., Geurts, A. C. & Koopmans, R. T. C. M. (2010). Geriatrics rehabilitation of stroke patients in nursing homes: a study protocol. *BMC Geriatrics*, *10*(15). doi:10.1186/1471\_2218\_10\_15
- Thomas, N., Plant, S., Woodward-Nutt, K., Prior, Y., & Tyson, S. (2015, December 18). Health care professionals' views of the factors influencing the decision to refer patients to a stroke rehabilitation trial. *BMC*, *16*(577). Recuperado de <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-1115-1>
- Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas. (2018). *Escuela de Enfermería Departamento Subgraduado. Opúsculo BSN*. Recuperado de <http://www.rcm.pur.edu/ofrecimiento academico>
- Vincent, C., Desrosiers, J., Viscogliosi, C., Talbot Lise, R., Rousseau, J., & Robichaud, L. (2004). Identification of rehabilitation needs after a stroke: an exploratory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *2*(1), 53. Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-2-53>
- Universidad Interamericana. (2013). *Plan curricular - bachillerato en Ciencias en Enfermería*. Recuperado de [http://www.metro.inter.edu/secuencial/Bachillerato\\_Enfermeria\\_Secuencial.pdf](http://www.metro.inter.edu/secuencial/Bachillerato_Enfermeria_Secuencial.pdf)

- Universidad Metropolitana. (2017). *Bachillerato en Ciencias en Enfermería. Secuencial Curricular*. Recuperado de [https://umet.suagm.edu/ciencias\\_salud\\_enfermeria](https://umet.suagm.edu/ciencias_salud_enfermeria)
- Vluggen Tom, P., van Haastregt Jolanda, C., Verbunt Jeanine, A., Keijsers Elly, J., & Schols Jos, M. (2012). Multidisciplinary transmural rehabilitation for older persons with a stroke: the design of a randomized controlled trial. *BMC Neurology*, 12(1), 164. doi:10.1186/1471-2377-12-164
- Voss D., Ionta M., & Myers, B. (2004). *Proprioceptive neuromuscular facilitation: patterns and techniques*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Webdianoia. (2018). *La filosofía de Platón*. Recuperado de <https://www.webdianoia.com/platon/platon.htm>
- Xavier, L. P. (2015, 10 de noviembre). *Antecedentes históricos de la fisioterapia. ¿Dónde comienza y hacia dónde vamos?* Recuperado de <https://fisioterapiayrehabilitacionblog.wordpress.com/2015/11/10/antecedentes-historicos-de-la-fisioterapia-donde-comienza-y-hacia-donde-vamos/>
- Yoon, J. A., Kim, D. Y., Sohn, M. K., Lee, J., Lee, S., Lee, Y., & ... Kim, Y. (2017). Factors associated with improvement or decline in cognitive function after an ischemic stroke in Korea: the Korean stroke cohort for functioning and rehabilitation (KOSCO) study. *BMC Neurology*, 17(1), 9. doi:10.1186/s12883-016-0780-



## APÉNDICES

## Apéndice A: Carta de solicitud de autorización



**Universidad Metropolitana**  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Programa Graduado en Enfermería

Tel. 787 288-1100  
Ext. 2390, 8253  
Fax. 787 288-1138

P. O. Box 278  
Bayamón, PR 00960-0278

[www.edu2m.edu/umet](http://www.edu2m.edu/umet)

25 de abril de 2018

**Madal Rodríguez Díaz**  
Clinical Management Senior Manager Commercial  
Triple S Salud  
San Juan, Puerto Rico

Estimada Sra. Rodríguez:

Actualmente curso estudios en el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, de la de la Universidad Metropolitana. Como requisito de la asignatura Enfermería 656 –debo realizar un proyecto de investigación. Por tal razón, solicito autorización para realizar el estudio en el Departamento de Manejo de Caso que usted representa y dirige. El título de mi estudio es

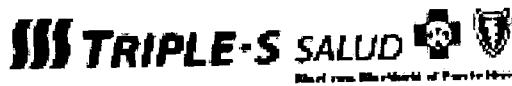
*Conocimiento de los profesionales de enfermería relacionado a los beneficios de los servicios de la rehabilitación en los pacientes post daño neurológico*

Una vez reciba su autorización, y reciba la aprobación del Comité de Derechos Institucionales y de Privacidad iniciare el estudio. Estoy en la mejor disposición para una vez finalizado el estudio podre someter los hallazgos y someter un informe a tan prestigiosa institución

Agradezco la atención prestada a esta solicitud.  
Atentamente

**Maritza González Pérez**  
Estudiante de Maestría de Enfermería

Apéndice B: Carta de aceptación para llevar a cabo el estudio



26 de abril de 2018

Universidad Metropolitana  
Recinto de Bayamón  
Programa Graduado de Enfermería

Estimados señores:

Me complace indicar que hemos evaluado y aprobado la solicitud de la estudiante Maritza González Pérez para llevar a cabo su estudio de investigación "Conocimiento de los Profesionales de Enfermería Relacionado a los Beneficios de la Rehabilitación de los Pacientes Post Daño Neurológico", como parte del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería. Este será llevado a cabo en el Departamento de Manejo de Casos de Triple-S Salud.

Quedo a su disposición para cualquier información adicional.

Cordialmente,

Madai Rodriguez Diaz RN, BSN, MPH  
Senior Manager  
Gerencia Clínica  
Triple-S Salud

## Apéndice C: Hoja Informativa



**Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Universidad Metropolitana  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Bayamón, P.R**

### **Información para participar en un estudio/investigación**

#### **Hoja Informativa**

### **Conocimiento de los profesionales de enfermería relacionado a los beneficios de la rehabilitación de los pacientes post daño neurológico.**

#### **Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo**

Maritza González Pérez, estudiante del Programa Graduado de Ciencias de la Salud, le invita a formar parte en un *estudio de investigación*. El propósito de esta investigación es identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería. Busca identificar limitaciones de los profesionales de enfermería para innovar estrategias que se traduzcan en beneficio en la calidad de vida de los pacientes con daño neurológico y familiar o cuidador.

Su participación voluntaria y libre en este *estudio de investigación* consiste en responder un cuestionario con información sobre las características sociodemográficas y preguntas relacionadas al nivel de conocimiento y percepción de los profesionales de enfermería. Le tomará aproximadamente de 15-20 minutos participar de este estudio de investigación.

#### **Riesgos e Incomodidad**

Su participación conlleva un riesgo mínimo. Cuyo daño mayor podría ser cansancio o pérdida de tiempo que le tome responder el cuestionario. Los participantes pueden preguntar o rehusar a ofrecer información y estos podrán retirarse cuando lo deseen, sin ser penalizados.

#### **Posibles Beneficios**

El beneficio potencial de su participación será sentirse parte de una investigación la cual se puede percibir de ayuda personal o de ayuda a la sociedad para mejorar la calidad de vida de los pacientes post daño neurológico. Los beneficios serán mayores a los riesgos que esta pudiera causar.

**Incentivos**

No se ofrecerá ningún incentivo económico ni promoción de puesto por participar del estudio de investigación

**Protección de la Privacidad y Confidencialidad**

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada, confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados en el cuestionario se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave en la residencia de la investigadora. El cuestionario recopilado será almacenado por la investigadora por un período de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la custodia del investigador principal Maritza González Pérez. Una vez finalice el período de 5 años la investigadora destruirá los cuestionarios triturando los mismos con una trituradora con tal propósito.

**Decisión sobre su participación en este estudio**

Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

**Información contacto**

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el período de estudio, por favor contacte a la investigadora principal Maritza González Pérez RN, BSN al correo electrónico [mgonzalez759@email.suagm.edu](mailto:mgonzalez759@email.suagm.edu) o al 787-439-5143. Además, puede contactar a la Mentora de Tesis Mary Nelly Soto Malavé, PhD. Al correo electrónico [sotom2@suagm.edu](mailto:sotom2@suagm.edu) o al teléfono (787)-766-1717 Extensión 6453. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o [compliance@suagm.edu](mailto:compliance@suagm.edu).

Una copia de esta carta informativa le será entregada.

## Apéndice D: Cuestionario

### CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA RELACIONADO A LOS BENEFICIOS DE LA REHABILITACION DE LOS PACIENTES POST DAÑO

#### NEUROLOGICO

Maritza González Pérez ©, 2018

#### CUESTIONARIO

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las premisas y preguntas del cuestionario. Seleccione aquella respuesta que mejor responda basado en su nivel de conocimiento. Haga una marca (X) según aplique. El cuestionario consta de dos (2) partes. La primera se basa en datos sociodemográficos y la segunda es sobre el nivel de conocimiento y percepción de los profesionales de enfermería relacionada a los beneficios en pacientes post daño neurológico.

#### PARTE I. PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

1. Género: ( ) Masculino ( ) Femenino
2. Edad: ( ) 21-30 años ( ) 31-40 años ( ) 41-50 años ( ) 51 años o más
3. Preparación académica
  - ( ) ADN Grado Asociado de Enfermería
  - ( ) BSN Bachillerato en Ciencias de Enfermería
  - ( ) MSN Maestría en Ciencias de Enfermería
  - ( ) PhD Doctorado en Enfermería
4. Años en la práctica como profesional de enfermería
  - ( ) 1 a 5 años
  - ( ) 6 -10 años
  - ( ) 11-20 años
  - ( ) 21-30 años
  - ( ) 30 años o más
5. Lugar donde recibió el grado de enfermería
  - ( ) Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
  - ( ) Universidad de Puerto Rico: Especifique \_\_\_\_\_
  - ( ) Universidad Interamericana de Puerto Rico: Especifique \_\_\_\_\_
  - ( ) Sistema Ana G. Méndez: \_\_\_\_ UMET \_\_\_\_ Turabo \_\_\_\_ UNE
  - ( ) Universidad Católica
  - ( ) Universidad Sagrado Corazón
  - ( ) Otro: Especifique \_\_\_\_\_

## PARTE II: CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE CENTROS DE REHABILITACIÓN

Pregunta	Si	No
1 ¿Ha trabajado con pacientes que hayan sufrido daño neurológico?		
2 ¿Ha trabajado en algún centro de rehabilitación en Puerto Rico?		
3 ¿Ha trabajado en algún centro de rehabilitación en Estados Unidos?		
4 ¿Considera que el referido a los centros de rehabilitación se promueve lo suficiente en el ámbito hospitalario?		
5 ¿Consideras que los profesionales de la salud poseen una base sólida de conocimiento con relación al beneficio alternativo de la rehabilitación para los pacientes con daño neurológico?		

6. ¿Cuál de los siguientes servicios que se ofrecen en los centros de Rehabilitación usted conoce?

- Rehabilitación Intensiva
- Programa evacuación intestinal y micción
- Rehabilitación Neuropsicológica

7. Identifique algunos criterios de admisión a los centros de rehabilitación

- Hospitalización reciente con un mínimo de tres días consecutivos
- El psiquiatra es parte del equipo multidisciplinario del equipo
- Capaz de tolerar de 2-3 horas de ejercicio activo
- Paciente orientado y/o capaz de seguir instrucciones

8. ¿Cuál de los siguientes beneficios de rehabilitación conoce?

- Cognoscitivo
- Físico
- Ocupacional
- Del Habla
- Psicológico o mental

9 ¿Dónde obtuvo el conocimiento sobre los centros de rehabilitación?

- Lugar de trabajo
- Recomendación de pares /colegas
- Educaciones continuas
- Otros: Especifique \_\_\_\_\_

**¡Gracias por su Participación!**

Apéndice E: Anuncio /Invitación de participación a estudio de investigación

**Anuncio**

**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA RELACIONADO A LOS BENEFICIOS DE LA  
REHABILITACION EN PACIENTES POST DANO  
NEUROLOGICO**

Miranda Cervantes Pérez

Tel: 787-439-5143

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_