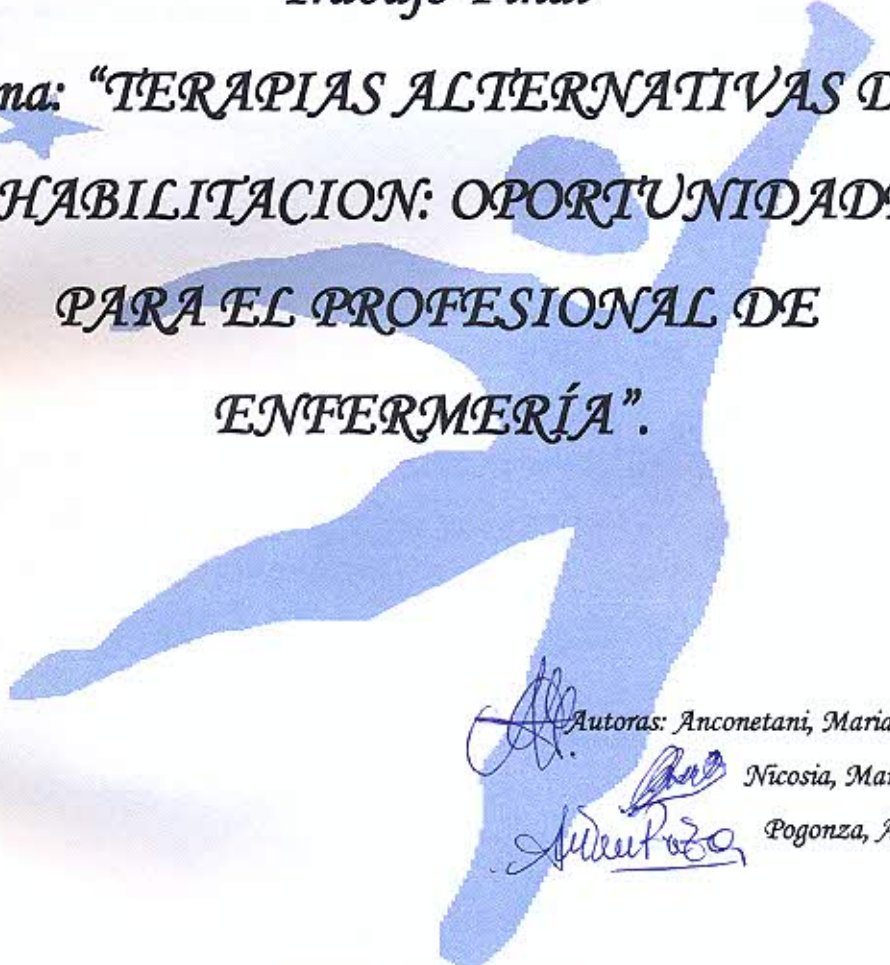


Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería

Investigación en Enfermería

Trabajo Final

Tema: "TERAPIAS ALTERNATIVAS DE  
REHABILITACION: OPORTUNIDADES  
PARA EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA".

  
Autoras: Anconetani, Mariana Cecilia  
Nicosia, Maria Jimena  
Pogonza, Ana Laura

Mendoza, Marzo del 2007

***Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y del Ministerio de Salud, y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la escuela y/o autoras del trabajo.***

**Investigación aprobada**

**Integrantes del Tribunal Examinador:**

Lic. María R. Reyes

Lic. Ana Andrada

Lic. Franco Casabreu



Fecha: 9-3-07

## PRÒLOGO:

*En nuestros días, la rehabilitación se ha vuelto uno de los servicios de salud más demandados, y dentro de ella han surgido las llamadas terapias alternativas de rehabilitación, las cuales se encuentran en pleno auge debido a su poder curativo y por ser menos traumáticas para el paciente, ya que ninguna es de carácter invasivo.*

*Entre ellas, destacamos la terapia con caballos "Equinoterapia" y la terapia en piscina de agua "Hidroterapia", por ser unas de las más estudiadas a nivel científico y por esto las más demandadas en la actualidad por ser apta para las mayorías de las discapacidades.*

*Por esta razón es que encaramos nuestro estudio hacia estos tipos de terapias, los cuales se convierten en un desafío para el campo de la medicina, más aun para la enfermería de la actualidad, aquella que con visión holística del hombre no solo se preocupa de protegerlo, prevenirlo y asistirlo en la enfermedad sino también de rehabilitarlo de la misma e integrarlo a la sociedad con la mayor independencia posible.*

*Agradecemos la disponibilidad y el acompañamiento de nuestros docentes, por habernos ayudado a realizar este "nuestro primer ensayo" en la investigación en enfermería, a nuestras familias que nos han apoyado y contenido en este largo viaje y a nuestros compañeros que hicieron el mayor de los aportes para la realización de este trabajo.*

**¡MUCHAS GRACIAS!  
LAS AUTORAS**

**INDICE:**

<b>CARATULA</b>	<b>I</b>
<b>ADVERTENCIA</b>	<b>II</b>
<b>APROBACIÓN</b>	<b>III</b>
<b>PRÓLOGO</b>	<b>IV</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>TEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>4</b>
<b>VIABILIDAD</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>34</b>
<b>RESULTADOS DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>
<b>ENCUESTA</b>	<b>66</b>
<b>MATRÍZ</b>	<b>69</b>

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>Tabla y Gráfico N° 1</i> <i>Clasificación de rehabilitación tradicional</i>	36
<i>Tabla y Gráfico N° 2</i> <i>Fundamento científico de rehabilitación tradicional</i>	37
<i>Tabla y Gráfico N° 3</i> <i>Tipo de pacientes que requieren rehabilitación tradicional</i>	38
<i>Tabla y Gráfico N° 4</i> <i>Tiempo de rehabilitación requerido en terapia tradicional</i>	39
<i>Tabla y Gráfico N° 5</i> <i>Clasificación de rehabilitación alternativa</i>	40
<i>Tabla y Gráfico N° 6</i> <i>Fundamento científico de rehabilitación alternativa</i>	41
<i>Tabla y Gráfico N° 7</i> <i>Tipo de paciente que requiere rehabilitación alternativa</i>	42
<i>Tabla y Gráfico N° 8</i> <i>Tiempo de rehabilitación requerido de terapia alternativa</i>	43
<i>Tabla y Gráfico N° 9</i> <i>Necesidades fisiológicas del paciente discapacitado</i>	44
<i>Tabla y Gráfico N° 10</i> <i>Necesidades físicas del paciente discapacitado</i>	45
<i>Tabla y Gráfico N° 11</i> <i>Necesidades psicológicas del paciente Discapacitado</i>	46
<i>Tabla y Gráfico N° 12</i> <i>Conocimiento sobre terapia alternativa de rehabilitación "equinoterapia"</i>	47
<i>Tabla y Gráfico N° 13</i> <i>Conocimiento sobre terapia alternativa de rehabilitación "hidroterapia"</i>	48

<b>Tabla y Gráfico N° 14</b> <b>Conocimientos sobre terapias alternativas de rehabilitación</b>	<b>49</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 15</b> <b>Conocimiento sobre fundamento científico de rehabilitación Tradicional</b>	<b>50</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 16 conocimientos sobre, momento de inicio de la Terapia tradicional</b>	<b>51</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 17</b> <b>Conocimientos sobre necesidades físicas, fisiológicas y psicológicas del paciente en rehabilitación</b>	<b>52</b>
<b>Tabla y Gráfico N°18</b> <b>Conocimiento sobre la existencia de la clasificación de rehabilitación tradicional</b>	<b>53</b>
<b>Tabla y Gráfico N°19</b> <b>Rol del licenciado en enfermería en rehabilitación</b>	<b>54</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 20</b> <b>Conocimiento sobre integrantes del equipo de salud</b>	<b>55</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 21</b> <b>Conocimiento sobre incumbencias de los integrantes de equipo de salud</b>	<b>56</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 22</b> <b>Concepto del trabajo en equipo de salud</b>	<b>57</b>
<b>Tabla y Gráfico N° 23</b> <b>Conocimiento sobre clasificación de discapacidad según el grado de gravedad</b>	<b>58</b>

### INTRODUCCION:

*La rehabilitación, es parte del tercer nivel de atención primaria de la salud, en el cual las actuales políticas de salud , al menos en nuestro país, no invierte el dinero ni el tiempo necesario para llevarlo a cabo con el total de los beneficios para el paciente discapacitado, estamos hablando tanto del recurso humano disponible para las mismas como así también la introducción de nuevas terapias como las alternativas, como nuevos métodos de abordaje para una integración más rápida y eficiente a la sociedad.*

*Al hablar del recurso humano, nos enfocamos en este estudio, al deficiente conocimiento, que se recibe sobre rehabilitación y más aun sobre las alternativas de la misma, ya desde la formación en las escuelas tanto de medicina como de enfermería.*

*Es por eso que el objeto de nuestra investigación es saber si los actuales Licenciados en Enfermería de la ciudad de Mendoza, están capacitados para formar parte de los equipos de salud de estas nuevas terapias, como son la equinoterapia y la hidroterapia.*

*Esta dedicado a todos aquellos colegas que consideran al hombre como un todo funcional y cuyo principal objetivo como artesanos del cuidado y del autocuidado que es parte del ser enfermero, es fomentar la interacción de la persona con su medio ambiente, de manera que pueda lograr el mejor estado de salud posible con su energía y facultades.*



### TEMA DE INVESTIGACION:

*“Terapias Alternativas de Rehabilitación: oportunidades para el profesional de enfermería”*

### DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

*¿Cuál es la relación entre los conocimientos adquiridos en la formación y los requeridos, para insertarse en equipos interdisciplinarios de Terapias Alternativas de Rehabilitación de estudiantes del último año de la carrera Licenciatura en Enfermería, en Mendoza, año 2006?*

### JUSTIFICACION:

*Actualmente, podemos afirmar que él “llegar a ser” un Profesional de Enfermería, implica seguir cambiando y creciendo en las distintas etapas de la carrera. Esto se ve reflejado por el desarrollo de la profesión en los últimos años, producto de los nuevos desafíos y demandas que van surgiendo en nuestra sociedad, especialmente en la cual nos encontramos insertos: Mendoza.*

*En la realidad de nuestros días, resulta como una paradoja que a pesar de este desarrollo (que se fomenta y promueve en nuestras escuelas de Enfermería), nuestra profesión sigue tradicionalmente perteneciendo y en forma sólida al ámbito meramente asistencialista, dominadas aún por el paradigma tecnocrático, el modelo médico-hegemónico, impidiendo ver a la persona como a un ser integral, atendiendo solo necesidades físicas y biológicas, dando un enfoque organicista de las enfermedades y disociando al hombre entre lo físico y lo psíquico-social-cultural.*

*Este rol solo asistencial en el que queda enmarcada Enfermería hoy, perjudica el desarrollo de nuevas competencias y/o*

*campos de acción como es el tercer nivel de prevención en Atención Primaria de la Salud, que implica prevención de complicaciones y rehabilitación de enfermedades crónicas.*

*Este nivel de atención, en nuestros días a aumentado sus demandas, y por ello se han tenido que desarrollar nuevas terapias, como las llamadas terapias alternativas de rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de las personas que acceden o necesitan de ella, creando así nuevos desafíos y /o tendencias en este campo para el profesional de enfermería como miembro activo del equipo de salud; ya que el paciente tiene necesidades de todos los miembros y la meta de ayudar al paciente es común a ellos.*

*En consecuencia, vemos necesario trabajar más en el desarrollo teórico y práctico en cuanto a lo ante dicho respecta. Evaluar con que cuerpo de conocimientos o base científica, destrezas o habilidades cuenta el Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, para responder ante estos nuevos desafíos.*

*En definitiva queremos lograr con esta investigación, aumentar el conocimiento teórico-práctico en materia de Rehabilitación que benefician tanto al crecimiento de la carrera como profesión, como también a los pacientes, la familia y demás miembros de este equipo interdisciplinario de salud en la equinoterapia y la hidroterapia. Crear nuevos campos de acción específicos en rehabilitación alternativa. Por otro lado permitiría determinar que rol tendría nuestra profesión en estas nuevas terapias. Además también realizar un nuevo aporte con enfoque holístico que ya tiene el Licenciado en enfermería.*

## **OBJETIVOS:**

### **General:**

*Establecer si las bases científicas que posee el Licenciado en Enfermería de la U.N.Cuyo, pueden contribuir a su incorporación a Equipos de Trabajo de Terapias Alternativas de Rehabilitación.*

### **Específicos:**

- *Determinar el rol de Enfermería en terapias de rehabilitación alternativa*
- *Establecer si el conocimiento teórico práctico en materia de rehabilitación permitiría la inserción laboral en equipos interdisciplinarios de rehabilitación alternativa*
- *Determinar que relación existe entre los conocimientos adquiridos por los estudiantes de la licenciatura en enfermería y los que se requieren para integrar equipos de terapias alternativas de rehabilitación como equinoterapia e hidroterapia*

### VIABILIDAD:

*Nuestra investigación es viable. La misma cuenta con el recurso humano necesario para tal fin, no requiere de altos costos para realizarla, y la movilidad para llevarla a cabo esta a cargo de las investigadoras la cual tampoco requiere de altos costos. Por último, el tiempo necesario para llevarla a cabo no sobre pasa el año y se dispone del mismo para realizarla. Cabe aclarar que las terapias a investigar se encuentran ambas en el conurbano de la provincia de Mendoza, mismo lugar donde se lleva a cabo dicho trabajo de investigación, no teniendo que salir fuera de la provincia para el estudio de las mismas.*

### MARCO TEÓRICO:

*Creemos que la salud también responde como lo dice en su definición de la OMS, a una concepción de integralidad, es decir que ya no solo hablamos de salud respecto a lo físico sino también de todo el funcionamiento armónico de nuestro ser bio-psico-social en forma dinámica, porque nunca gozamos totalmente de salud sino que siempre estamos en una continua búsqueda de adaptación de este bienestar.*

*“No es lo mismo disponer de un concepto estático de dolencia biológica que de un concepto dinámico de construcción e interpretación de enfermedad, que toma en cuenta un sin número de factores para su comprensión. El malestar (o bienestar) subjetivo de un paciente con relación a su síntoma va mas allá de la clásica descripción sintomática que los tratados de medicina hacen”.<sup>1</sup>*

*Nuevos enfoques explicativos del fenómeno salud-enfermedad se han venido incorporando al campo sanitario, desarrollándose un modelo epidemiológico que cuestiona el paradigma biológico vigente e incorpora al campo de la salud, el estudio de los procesos económicos y sociales como aspectos relevantes en la determinación del perfil patológico de una sociedad. Considerar la salud-enfermedad como un proceso dinámico determinado por la estructura social y articulada a otros procesos sociales, constituye una ruptura epistemológica con la epidemiológica clásica. Sin embargo, la concepción contagionista que implica una determinación de orden biológico en los fenómenos de salud-enfermedad, se afianza y consolida en los años posteriores a la revolución industrial, merced a que el desarrollo logrado por los países europeos, permite un mejoramiento relativo de la situación*

---

<sup>1</sup> Dra. Alicia Funes Losouviz, “Fundamentos y Contenidos de la Medicina Antropológica”, Sociedad Argentina de Antropología Médica- Asociación Médica Argentina, año 2000

*nutricional y las condiciones materiales, fundamentalmente por medio de medidas de saneamiento ambiental. Este alivio descomprime los efectos mórbidos de la crisis anterior y desvía la mirada desde lo sanitario social y biológico individual.<sup>2</sup>*

*Podemos decir que el proceso salud - enfermedad es un continuo fluir de bienestar y de las crisis por las que atraviesa el ser humano a lo largo de su vida. Este proceso se desarrolla en la denominada triada ecológica en el cual los protagonistas son agente, huésped y medio ambiente. Todo proceso requiere de ciertas condiciones que pueden ser: **internas**, que se encuentran dentro del proceso; **externas**, que se encuentran fuera del proceso, pero influyen en él; **necesarias**, son aquellas que tienen que existir para que se produzca el fenómeno, y **causales**, que no son indispensables para que se produzca el fenómeno. Todas estas son condiciones para que se produzca la enfermedad, es decir no hay una única causa sino que se corresponde al fenómeno de multicausalidad.*

*La enfermedad resulta de la interacción de los factores propios del individuo con el agente y los elementos del ambiente. Por lo tanto, antes de que se inicie la enfermedad, ocurren una serie de sucesos que es necesario conocer. En el desarrollo de la enfermedad se distinguen dos etapas o periodos: **PREPATOGENICO Y PATOGENICO.***

❖ **Periodo Prepatogénico:**

*Lapso durante el cual el individuo interactúa con el agente y el medio, sin sufrir afección alguna.*

❖ **Periodo Patogénico:**

*Es el desequilibrio entre los componentes de la triada, que da como vencedor a uno, en perjuicio del individuo.*

---

<sup>2</sup> Apuntes de Cátedra "Investigación en Enfermería" Lic.María Rosa Reyes, año 2006.

*Sin embargo este proceso de interacción de agente, huésped y medio ambiente durante el período patogénico, se va generando la causa que determinará en el futuro el desarrollo de la enfermedad, como consecuencia de la participación de un conjunto de condiciones indispensables llamadas FACTORES DE RIESGO.*

*Este proceso consta de dos fases principales: una subclínica o presintomática y una clínica o sintomática. Cuando el proceso patológico no se interrumpe por un tratamiento, la enfermedad sigue su curso natural, llega a producir incapacidad funcional y orgánica, defecto o daño en el individuo.*

*La enfermedad, por su parte, puede desencadenar en situaciones distintas a saber: curación espontánea, curación por tratamiento, estado de cronicidad, incapacidad permanente (secuelas), muerte.*

❖ **Factores de riesgo:**

*Son aquellos factores que propician o aumentan la posibilidad de sufrir una enfermedad. Estas condiciones están relacionados con:*

- 1. Características propias del huésped: herencia, edad, sexo, inmunidad*
- 2. Interacción con distintos agentes: químicos, físicos, ergonómicos, biológicos.*
- 3. Características en el ambiente: vivienda, educación, hábitos, servicios públicos.*

*El derecho a la salud exige no solo la atención de la enfermedad, sino que exige una atención digna e integral (física, psicológica, espiritual, y social) que incluye la atención de todos los niveles de prevención, como la promoción y protección de la salud, el tratamiento y diagnóstico oportuno de las enfermedades y la rehabilitación.*

*“La prevención de la enfermedad consiste en la aplicación de medidas técnicas que incluyen aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de las*

*enfermedades, curar a quien las contrae, o devolver las capacidades perdidas”.*<sup>3</sup>

*Podemos decir, entonces que la salud es un continuo proceso de adaptación, que presenta momentos críticos. Sin embargo podemos señalar que el hombre pasa por diversas etapas en su estado de salud, a los cuales se pueden llamar gradientes de salud.*

*Estos son:*

- ❖ SALUD ÓPTIMA: estado de bienestar que parte de la capacidad del individuo para resistir la acción de los agentes causales de enfermedad y condiciones adversas del medio ambiente.*
- ❖ SALUD DISMINUIDA: Cuando el individuo se encuentra expuesto a la acción del agente causal de la enfermedad.*
- ❖ ENFERMEDAD INCIPIENTE: Cuando los signos y síntomas permiten identificar la enfermedad que afecta al individuo.*
- ❖ CONVALECENCIA: Recuperación gradual de la salud óptima.*
- ❖ ESTADO CRONICO: Cuando la enfermedad se instala en forma permanente. Puede mejorar o remitir hasta cierto punto, pero no curarse.*

*Como se ha expuesto, cada uno de los gradientes en los que la salud se deteriora, el daño puede ser revertido, detenido o atenuado. Desde nuestra concepción de llevar al individuo al máximo de su potencialidad de salud dentro de sus limitaciones, promoviendo el autocuidado, al conocimiento y aceptación de su estado, para que logre la independencia y responsabilidad en el cuidado de la misma, es necesario definir los niveles de prevención, los cuales son:*

*a) Prevención Primaria:*

*Se desarrolla durante el periodo PREPATOGENICO, es decir cuando el individuo goza de un estado de SALUD ÓPTIMA, y se pretende que la conserve y/o desarrolle, y cuando se encuentra en el*

---

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería Silvia Gamboni, Apuntes de cátedra: "Salud Pública I"- año 2003 Esc. de Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo



*estadio de SALUD DISMINUIDA donde esta en presencia del agente causal de la enfermedad o factores de riesgo, debemos evitar que sea agredido.*

*Se refiere a la gestión de nuestra salud cuando no existen ni signos ni síntomas, ni factores de riesgo que nos amenacen y comprometan. Las actividades realizadas en este nivel son la promoción de la salud y la protección específica.*

**b) Prevención Secundaria:**

*Nos encontramos en el PERIODO PATOGENICO, cuando la enfermedad se hace franca a través de signos y síntomas, pero aún siguen vigentes requerimientos preventivos para limitar las consecuencias de la misma. Consiste en el diagnóstico precoz como así también un tratamiento oportuno para revertir el proceso o limitar el daño.*

*Limitación del daño: en el caso en el que el diagnostico precoz de la enfermedad se haya hecho tardíamente; tiene como objetivos:*

- *Evitar un mal mayor o la muerte*
- *Prevenir o demorar las consecuencias de una enfermedad clínicamente avanzada.*

**c) Prevención Terciaria:**

*En esta etapa se ha superado la evidencia patológica y queda por aminorar los vestigios de la enfermedad o discapacidad resultante de la misma; es necesario promover la recuperación y/o rehabilitación para una reinserción efectiva del individuo en la realidad propia de su circunstancia particular. La enfermedad evolucionó hasta un estadio final con secuelas, incapacidad total parcial, por lo tanto las medidas preventivas tienden a rehabilitar física y mentalmente al individuo y lograr una reinserción en su medio familiar y social*

*Los objetivos de este nivel apuntarán a:*

- *Reintegrar al individuo como factor útil a la familia y ala sociedad*

- *Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales*
- *Evaluar que el individuo se convierta en una carga para la familia y la sociedad*

*Algunas actividades serán:*

- *Reentrenamiento y educación del discapacitado para devolverle el máximo de sus capacidades perdidas*
- *Ubicación selectiva del rehabilitado. Máximas facilidades de empleo*
- *Adaptación del hogar de acuerdo a las capacidades residuales para que pueda valerse por sí mismo.*
- *Apoyo psicológico al individuo y su familia para asumir la nueva situación.*
- *Capacitación de la familia para el manejo del paciente con limitación total parcial*

*Al referirnos en el segundo nivel de prevención sobre la limitación de la discapacidad, estamos hablando de prevenir un aumento en la intensidad o en el alcance de una discapacidad preexistente.*

*Pero... ¿qué entendemos por discapacidad?*

*Según la OMS es toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar actividades complejas o integradas representadas en tareas, aptitudes y conductas.*

*En la actualidad no se considera el término de discapacitado como sinónimo de minusvalía, es un término que limita al sujeto y que tiene una connotación más de tipo socio cultural.*

#### *Clasificación de las limitaciones.*

*Las limitaciones dificultan el desarrollo normal de las funciones básicas y de la vida diaria de la persona afectada y de quienes lo rodean, y sus posibilidades de participación en las actividades sociales y laborales dentro de su familia y su comunidad.*

*Las limitaciones se clasifican en tres categorías:*

**Deficiencia:** es la pérdida, o anormalidad, de una función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia se refiere a los órganos del cuerpo.

**Discapacidad:** es la restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una acción o actividad en una forma considerada normal para las personas. La discapacidad se refiere a las personas.

**Minusvalía:** es la limitación que le impide a una persona el buen desarrollo de sus funciones, teniendo en cuenta la edad, el sexo y los factores socioculturales. Sus características dependen de la actitud asumida por la persona y el medio. La minusvalía se refiere a las limitaciones que experimentan las personas con discapacidades al actuar con miembros de la sociedad.

Para aplicar la rehabilitación es necesario considerar el tipo de discapacidad, clasificándose según la alteración del órgano o sistema:

1. - Incapacitados de los órganos de los sentidos: débiles visuales, auditivos, ciegos y sordos.
2. - Incapacitados del sistema locomotor: alteraciones paralíticas, óseas, articulares, etc.
3. - Incapacitados mentales: psicopatías, psicosis, oligofrenias, etc.
4. - Incapacitados de otros órganos y sistemas: los cardíacos, los renales, los pulmonares, de los órganos de la fonación, etc.

Comúnmente al hablar de incapacidad se piensa en los paralíticos o ciegos únicamente, olvidándose que todo individuo que presenta un impedimento para realizar las actividades diarias de la vida humana es un discapacitado, no importando cual es su órgano o sistema alterado.

*Todas éstas, deficiencia, discapacidad y minusvalía, pueden ser de duraciones cortas o largas, reversibles o permanentes y estar compensadas parcial o totalmente por la persona o con ayuda de prótesis, ortesis u otras.*<sup>4</sup>

*Entendemos por re-habilitar, el recuperar la capacidad de brindar respuestas competentes a los desafíos diarios, es decir, recuperación de la capacidad física, emocional, social y ocupacional de la vida diaria dentro de sus limitaciones*

*Los postulados de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas plantean que “la rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes”*<sup>5</sup>

*Para cualquier persona normal la mejor calidad de vida que se puede alcanzar es el logro de una función óptima, que resulta del empleo de todas las posibilidades de que dispone cada individuo. Para el paciente discapacitado, esto significa la rehabilitación a su desempeño funcional óptimo. La recuperación de la esperanza y la voluntad de intentar lograr sus propios objetivos constituye para cualquier tipo de vida el mas alto nivel de calidad.*

*“Se entiende a la rehabilitación como un proceso dinámico y como parte de un sistema, integrado por un equipo profesional que aúna esfuerzos alrededor de una meta y una persona con limitaciones, con una familia, quienes juegan un papel activo dentro del proceso; involucrando además factores externos, económicos, sociales y culturales. La meta de la rehabilitación es la de minimizar, eliminar y mejorar las capacidades físicas e intelectuales de las personas con limitaciones, gracias a los adelantos científicos, al*

<sup>4</sup> [www.bibimed.uclja.edu.ec](http://www.bibimed.uclja.edu.ec) “manual de medicina física y rehabilitación para enfermería”. Año 2004

<sup>5</sup> Alix Solíngel García Ruiz, TO Mg, 2005

*respeto a la dignidad humana y al reconocimiento del derecho que tienen las personas a una calidad de vida, a la participación social e igualdad de oportunidades.*"<sup>6</sup>

*Existe una ley en nuestro país que rige los derechos de las personas con discapacidad y en rehabilitación. Dicha ley es la 24.901 y se denomina sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad; los artículos más importantes que rescatamos para nuestro marco son:*

#### **CAPITULO I**

*ARTICULO 1º-Institúyase por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.*

#### **CAPITULO III**

##### **Población beneficiaria**

*ARTICULO 9º-Entiéndase por persona con discapacidad, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.*

*En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.*

*ARTICULO 15.-Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen*

<sup>6</sup> Licenciada en Enfermería, Especialista y Magister en Evaluación educativa, "Terapias Alternativas en Rehabilitación", Memorias del II Congreso de Profesionales de Enfermería clínica y IX simposio: Actualizaciones en Enfermería.

*por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.*

*En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera. .*

## **CAPITULO V**

**ARTICULO 26.-***Centro de rehabilitación Psicofísica. Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brindará en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.*

**ARTICULO 27.-***Rehabilitación motora. Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.*

*a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir*

*atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación.<sup>7</sup>*

### **FILOSOFIA DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACION:**

*El proceso de rehabilitación ayuda a la persona a lograr una calidad de vida aceptable con dignidad, respeto a sí misma e independiente. La enfermería es una profesión que tiene su propio cuerpo de conocimientos científicos, fruto de muchos años de estudio e investigación. Ésta considera al hombre como un todo funcional y tiene como objetivo fomentar la interacción de la persona con su medio ambiente, de manera que pueda lograr el mejor estado de salud posible con su energía y facultades.*

*La medicina física y rehabilitación cuenta con el profesional de enfermería como pionero de la administración del cuidado, y su dedicación las 24 horas del día, lo compromete a conocer, estudiar y aplicar las medidas físicas y terapéuticas que redunden en pro de la mejoría del paciente.*

*En rehabilitación las acciones de enfermería comienzan desde el momento en que se tiene el primer contacto con la persona y no son diferentes a las que realiza en otras áreas de la especialidad. Ellas están enfocadas a: 1) prevenir las complicaciones, 2) promover y enseñar al paciente y a su familia a adquirir independencia y mantenerla, y 3) facilitar su integración al medio social en el cual se desenvuelve*

*Los programas de rehabilitación se diseñan para individuos con incapacidades aprendiendo como utilizar sus recursos y a aprovechar las capacidades existentes, haciendo mayor énfasis en las capacidades y no en las incapacidades.*

*La rehabilitación es parte integral de la enfermería, según Orem (1991), el autocuidado es una acción adquirida, es decir que es*

---

<sup>7</sup> [www.fundacionvitra.com.ar](http://www.fundacionvitra.com.ar)

*aprendida por una persona en su contexto sociocultural. La aptitud de la persona para comprometerse en el autocuidado depende de sus capacidades activas, su edad, su etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones. La imposibilidad de ejercer el autocuidado esta unida a la incapacidad de decidir, emprender o efectuar una acción personal. En consecuencia la incapacidad de la persona para satisfacer su necesidad de autocuidado puede engendrar un estado de dependencia social.*

*“La enfermera apoya mantiene o realiza las capacidades y particularidades de la persona, familia o grupo. Favorecer el potencial de desarrollo de una persona significa también aumentar sus conocimientos y agudizar su toma de conciencia y su voluntad de vivir la vida en salud.*

*El rol de enfermería en el desarrollo de autocuidado, esta enfocado a establecer una relación de empatía y establecer cuidados para lograr el mayor desarrollo de las potencialidades para que pueda lograr su independencia”.*<sup>8</sup>

*La rehabilitación comprende programas dinámicos y activos que hacen posible que el enfermo o el minusválido alcance su nivel máximo de funcionamiento físico, psicológico, mental, social y económico.*<sup>9</sup>

*En la actualidad más personas requieren de servicios de rehabilitación debido a los avances tecnológicos que salvan la vida de los enfermos de gravedad, heridos e incapacitados. Cada vez es mayor el número de pacientes que se recupera de enfermedades o lesiones severas y regresa a sus hogares y comunidades con necesidades de rehabilitación continua. Todos estos pacientes, sin considerar su edad, nivel socioeconómico o diagnóstico, tienen derecho de acceso a los servicios de rehabilitación.*

<sup>8</sup> Kerouac, Pepin, Major, Duquette; “El pensamiento Enfermero” editorial Nassau, 1º reimpression. España, 2001

<sup>9</sup> Bruner - Sudarth, “Enfermería medico-quirúrgica”, 8º edición, editorial Mc Graw- Hill Interamericana, México, año 2001.



*Por otro lado es muy importante recalcar que la ventaja económica de la rehabilitación es evidente: en vez de ser un desempleado, la persona se rehabilita y consigue un empleo, en vez de ser una persona dependiente en la sociedad, forma parte de ella.*

### **TERAPIAS DE REHABILITACION:**

*Partiendo de este marco, nos encontramos en la actualidad con más de una posibilidad de rehabilitar al paciente crónico. Ya no solo nos encontramos con la rehabilitación tradicional, aquella por la cual el individuo a través de la utilización de elementos para favorecer la motricidad, desarrollo psicofísico, etc. por ejemplo: uso de bastón, andadores, electroestimulación, crioterapia, magnetoterapia, fisioterapia, gimnasio con aparatos.*

*Al hablar de otros tipos de tratamientos rehabilitadores, nos estamos refiriendo a las llamadas terapias alternativas de rehabilitación que surgen en este campo de la medicina como complemento del tratamiento de la rehabilitación convencional, pudiendo seguir ambas a la vez, en la meta de minimizar la incapacidad y ayudar a alcanzar al individuo su nivel funcional óptimo. Estas terapias se han llegado a convertir en procedimientos sustentados por investigaciones científicas, hasta obtener el reconocimiento por sus resultados y logros ya que posibilitan la recuperación física, emocional y la integración social de las personas que la han recibido. Resultados que al compararlos con las técnicas y procedimientos convencionales llegan a ser más rápidos eficaces y aceptados.*

*Entre ellas podemos mencionar algunas como: Terapias asistidas por animales Equinoterapia, Hidroterapia, Fitoterapia, Reiki, Reflexoterapia.*

*Entre las mencionadas citaremos a continuación la fundamentación científica de la Equinoterapia y la Hidroterapia por ser el objeto de estudio de este trabajo de investigación*

## **EQUINOTERAPIA:**

*El caballo posee características musculares únicas y quien sabe montar ha experimentado la agilidad, el movimiento armónico y la fuerza que lo caracteriza. Él representa para su jinete más que un medio de locomoción, es una parte esencial de la actividad placentera que puede convertirse en una verdadera pasión. Y para las personas que sufren algún tipo de discapacidad el caballo puede significar no solo el medio de adquirir de pronto todos sus atributos, si no un tratamiento que da notables resultados.*

*La equitación produce excelentes resultados en la rehabilitación de músculos, recuperación o mejoramiento del equilibrio y desarrollo de la autoestima en personas víctimas de accidentes graves, parálisis cerebral, síndrome de Down y otras discapacidades.*

*El movimiento armónico del paso del caballo, así como la utilización de la mayoría de los músculos del cuerpo humano al montar, resulta un gran ejercicio para fortalecer aquellas áreas que requieren una mayor atención, como pueden ser las hipotonías clásicas en los niños con síndrome de Down, la falta de equilibrio de la parálisis cerebral u otras lesiones cerebrales menores, así como el relajamiento de los miembros inferiores en persona que requieren el uso de sillas de ruedas.*

*El caballo es una fuente inagotable de estímulos que favorecen la coordinación motora la atención, el equilibrio, los reflejos y muchas otras respuestas autónomas; también actúa sobre las funciones cognitivas y especialmente sobre las respuestas emocionales.<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> María Hernandez, lic. en enfermería, terapias alternativas en rehabilitación, memorias del 2º congreso de profesionales de enf.

*Aspectos psicológicos como la autoestima y la seguridad de sí mismos, se ven beneficiados al vencer el miedo e ir obteniendo logros importantes durante las terapias. Otro aspecto que se destaca, es la mejor integración social de personas con discapacidad al compartir con niños y adolescentes que no sufren discapacidad alguna.*

**Beneficios:**

- *Corrige problemas de conducta*
- *Disminuye la ansiedad*
- *Fomenta la confianza y la concentración*
- *Mejora la autoestima*
- *Incrementa la interacción social y la amistad*
- *Mejora el autocontrol de la emociones*
- *Mejora la auto confianza*
- *Mejora la capacidad de atención*
- *Trabaja la memoria*
- *Aumenta el vocabulario*
- *Mejora el equilibrio*
- *Fortalece la musculatura*
- *Ayuda a relacionarse con personas que no pertenecen al entorno familiar o escolar*
- *Desarrolla el respeto y amor hacia los animales<sup>11</sup>*

**HIDROTERAPIA:**

*La hidroterapia, dadas sus propiedades, presenta un complemento terapéutico importante en todo tratamiento y/o rehabilitación de personas con problemas funcionales, motores, etc.*

**Precisamente:**

- *potenciación muscular*

<sup>11</sup> Apuntes de disertaciones del primer congreso mendocino de equinoterapia, Mendoza, año 2006

- *Estiramiento de posibles retroacciones músculo-tendinosas*
- *Disminución de espasticidad.*

*Además genera en el paciente importantes beneficios psicológicos:*

- *consolida parte del programa general de fisioterapia*
- *contribuye en la mejora de la calidad de vida*

### **BENEFICIOS GENERALES DEL AGUA: EFECTOS FISIOLÓGICO**

*Los efectos fisiológicos de la terapia en la piscina se combinan con los beneficios obtenidos por el agua caliente de la misma y los del ejercicio en sí, pero estos efectos dependen de tres factores: la temperatura del agua, la intensidad del ejercicio y la duración del tratamiento. Se subdividen en cuatro grupos:*

- efectos producidos durante el período de inmersión*
- efectos causados después de la inmersión*
- efectos derivados de la actividad física en general*
- efectos fisiológicos del ejercicio en el agua*
- efectos desfavorables.*

### **EFECTOS TERAPÉUTICOS:**

*La terapéutica en la piscina es una técnica muy útil para el tratamiento de muchas enfermedades, entre las cuales se hallan las de tipo neurológico, ya que, a pesar de tener algunas desventajas, posee también numerosos beneficios para los pacientes si lo comparamos con otro tipo de actividades ya que permite trabajar muchos aspectos del individuo con más facilidad que en el medio terrestre, lo cual aporta es de gran importancia a nivel rehabilitador.*

### **MEDIO ACUÁTICO, REPERCUSIONES SEGÚN CADA DISCAPACIDAD LA FLOTACIÓN:**

*Cuando existan alteraciones motoras que acaban por atrofiar grupos musculares, la flotación del usuario queda modificada, en*

*cuyo caso, será necesario que realice ligeros movimientos compensatorios con las otras extremidades y/o utilice material auxiliar para lograr equilibrio.*

#### **ESTABILIDAD/FLOTACIÓN:**

*Cuando las fuerzas de gravedad/flotación están alineadas y se contrarrestan, si no existe ninguna otra fuerza, el cuerpo permanecerá en equilibrio estático, siempre que no se altere la posición corporal. Contrariamente, si la situación corporal se altera, el centro de gravedad se desplazará y, al no coincidir con el de la flotación provocará una rotación del cuerpo en busca de un nuevo equilibrio.*

#### **APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ROTATORIOS:**

*Aquellas personas con Parálisis Cerebral, con movimientos involuntarios, espasticidad, descoordinación, tienen mayor dificultad para mantener una flotación equilibrada, tendiendo a la rotación. En el caso de que la persona presente malformación congénita, amputaciones o cualquier otro tipo de discapacidad física, se darán situaciones similares, con tendencia a la rotación y/o carga sobre un lado.<sup>12</sup>*

#### **EL EQUIPO DE SALUD:**

*El equipo de salud está conformado por un conjunto de profesionales, enfermeros, médicos, técnicos, asistente social, psicólogo, etc. Cada uno en su área de incumbencia, coordinando actividades en conjunto para el bien del paciente. Esto implica la tolerancia, comunicación, predisposición y humildad, por parte de los miembros que lo componen.*

*Hoy en día el equipo de salud no se entiende como equipo porque no funciona, las actividades están muy individualizadas,*

---

<sup>12</sup> [www.hidroterapia.com.es](http://www.hidroterapia.com.es)

*parece que todo el tiempo se estuviera compitiendo por tener un lugar más en la escala de status. Esto se entiende en el contexto de "sálvese quien pueda", individualismo y poco interés por el bienestar social.*

*La enfermera reconoce su propia competencia y las de sus propios colegas, que pueden proceder de otras disciplinas, y con ellas contribuye al objetivo de optimizar los cuidados de salud planificados. Es necesario precisar la especificidad del campo de los cuidados enfermeros para una verdadera colaboración interdisciplinaria.*

*A lo largo del tiempo, nuevos profesionales ofrecen servicios específicos. La complejidad de las necesidades y los cuidados de salud, combinados con una tecnología invasora, plantea desafíos que ninguna profesión desea por sí sola pueda superar. Juntos, los profesionales de salud prestan los cuidados respondiendo a las necesidades de la persona en materia de salud. La práctica enfermera en relación con otras disciplinas concierne a los cuidados de salud de la persona, de la familia o del grupo en un entorno global. La colaboración se basa en la apreciación de lo que es específico a cada disciplina; se apoya en la equidad (reconocimiento de la igualdad de cada disciplina) y la paridad (reconocimiento de la diferencia de cada disciplina).<sup>13</sup> La práctica en colaboración exige un clima de confianza y de respeto entre los profesionales. Un clima así es posible si los roles son específicos, definidos en un enfoque común y mutuamente complementarios.*

*Para que la interdisciplinariedad sea posible y la práctica enfermera tenga un impacto real en los planos sociales y políticos, es necesario, ante todo, tener una idea clara del cuidado que se ha de crear y prodigar, una concepción de la disciplina enfermera permite esta claridad.*

---

<sup>13</sup> "El pensamiento enfermero". Kerouac, Pepin; Ducharme, Major, editorial Masson, , Barcelona, 2001

*Para concluir en base de lo consultado en las distintas fuentes de información podemos decir que trabajar en conjunto significa que la enfermera y los profesionales de otras disciplinas se comprometan a alcanzar los objetivos propuestos para el cuidado de la salud, ejerciendo su autonomía profesional y ello, reconociendo su interdependencia.*

### **Rol del profesional de Enfermería en medicina física y rehabilitación:**

#### **1. Importancia del Proceso de Enfermería**

*El proceso de Enfermería, como método científico, fundamenta la práctica de enfermería y permite diferenciar el diagnóstico de enfermería, de los problemas interdependientes y de las complicaciones, resultado de la situación fisiopatológica del discapacitado.*

*La práctica de enfermería requiere de conocimientos y habilidades precisas cuando se proporcionan cuidados, según el marco de la enfermería clínica que centra su atención en la respuesta humana y no sólo en la situación de enfermedad.*

*El proceso de enfermería es el método que permite describir, identificar, tratar y evaluar en forma coherente las diferentes respuestas humanas ante un mismo diagnóstico médico. Como instrumento el proceso es útil para la valoración, establecimiento de objetivos y definición de acciones concretas relacionadas con las actividades de la vida diaria, la educación en salud del discapacitado y su familia y además favorece la relación terapéutica.*

*Según L. J. Carpenito, la práctica clínica tiene un modelo bifocal porque los problemas de los enfermos no todos son diagnósticos de enfermería; hay problemas interdependientes o complicaciones resultado de la situación fisiopatológica o relacionada con el tratamiento, personales, ambientales o de*

*madurez; todas situaciones importantes a tener en cuenta la enfermera en el proceso de atención.*

*Las actividades de enfermería se dirigen tanto hacia el problema como a sus causas, las acciones más eficaces son las que logran eliminar, controlar o reducir la causa.*

*Las intervenciones para cuidar a un paciente con limitación discapacitante requiere de juicio crítico, clínico y de conocimientos al controlar la evolución del proceso rehabilitatorio de acuerdo a la preparación teórica y práctica de la enfermera(o), además se incluyen las actividades delegadas por otros profesionales.*

*En el proceso de enfermería es indispensable la participación activa de la persona enferma, pues los objetivos que se plantean están basados en sus capacidades. Otro aspecto que no puede dejarse de lado es la pertenencia del discapacitado a una familia y una comunidad, donde tiene un papel que desempeñar deberes y derechos.*

## *2. Características del profesional de enfermería*

*Las características que debe reunir el profesional de enfermería son las siguientes:*

- Debe tener convencimiento de que es un recurso en el proceso de salud.*
- Debe saber trabajar en equipo en forma real, reconociendo y respetando a cada miembro del equipo.*
- Debe saber delegar funciones en una forma responsable, estructurada y controlada, teniendo siempre en cuenta las características de las personas o grupos en quienes delega alguna acción.*



- *Debe mantenerse actualizado en los aspectos que intervienen en el proceso de rehabilitación y preocuparse por conocer las posibilidades reales de cada limitación para así no crear falsas expectativas al discapacitado o a su familia.*
- *Debe desarrollar habilidades para escuchar a la persona y a su familia y brindarles ayuda emocional durante el proceso de rehabilitación.*
- *Debe familiarizarse con los problemas y situaciones de la persona y comunidad con la cual trabaja y establecer nexos reales con ellos, con el fin de orientar su acción y la interacción adecuada de ambas.<sup>14</sup>*

*Según la concepción de Virginia Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Estas personas podrían llevar a cabo estas actividades sin ayuda si tuviesen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. El objetivo de la profesión enfermera es, pues, conservar y restablecerla a independencia del cliente, de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales.*

*Si la función específica de la enfermera consiste en suplir, en la persona, lo que le falta para ser completa, entera o independiente, los modos de intervención de que depende la enfermera son los siguientes: reemplazar, completar, sustituir, añadir reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad o el conocimiento de la persona. Cuando la persona no pueda satisfacer sola una necesidad la enfermera dirige su atención a la zona de dependencia o a la fuente de dificultad tratando de suplirla y ayudarle a mantener su integridad.<sup>15</sup>*

<sup>14</sup> [www.bibimed.ucla.edu.ve](http://www.bibimed.ucla.edu.ve) "manual de medicina física y rehabilitación para enfermería".2004

<sup>15</sup> [www.bibimed.ucla.edu.ve](http://www.bibimed.ucla.edu.ve) "manual de medicina física y rehabilitación para enfermería".2004

### **Funciones básicas y perfil académico de la enfermera(o):**

*“La formación enfermera está en primer lugar anclada en la esencia de la disciplina. Los conceptos centrales y sus interrelaciones se presentan como la trama de un programa de estudios que se adapta a la rápida evolución de un mundo en transformación.”<sup>16</sup>*

*La posición que ocupa enfermería en esta disciplina se enmarca básicamente dentro de la Atención Primaria de Salud, y las funciones básicas se desarrollan en áreas comunitarias, hospitalarias o asistenciales y ambulatorias y abarca además, funciones de investigación y educación*

*Esta formación conduce a reflexionar sobre la misión social y no solo asistencial que tiene el profesional de enfermería hoy, y que por eso no deja de ser específica de la disciplina. El campo de la enfermera es el cuidado que permite y refuerza a la persona a sobrellevar los acontecimientos relacionados con experiencias de salud y mejorar su bienestar.*

*A continuación presentamos los contenidos que consideramos de la currícula de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sirven para llevar a cabo la práctica del Licenciado en Enfermería en terapias alternativas de rehabilitación.*

#### **▪ Fundamentos de Enfermería I**

*Bases conceptuales de Enfermería. Metodología científica y su aplicación en Enfermería. La comunicación en Enfermería. Aspectos ético-legales en la profesión. Necesidades bio-psico-sociales del*

---

<sup>16</sup> Kerouac, Pepin, Duquette, Major “El Pensamiento Enfermero” sobre la formación, Ed. Nassau, 1ª reimpresión, España, año 2001.

*hombre. Fundamentos de Farmacología y Nutrición normal. Tecnología de la atención de Enfermería y proyectos de intervención en la satisfacción de las necesidades básicas del hombre.*

▪ **Salud Pública I**

*Enfermería vinculada al contexto político, socio-cultural y económico. Método epidemiológico. Enfoque de riesgo Sistemas de salud. Enfermería comunitaria. Ecología sanitaria. Proceso administrativo de salud.*

▪ **Psicología en Enfermería I**

*Bases heredo biológicas del comportamiento humano y la personalidad. Crecimiento, madurez y desarrollo del ser humano a lo largo de todo el ciclo vital. El comportamiento humano en los grupos. La relación enfermera/o-paciente.*

▪ **Anatomía y Fisiología Humana**

*Conocimiento anátomo-fisiológico del hombre en su totalidad, para luego analizar sistemas, aparatos, órganos, tejidos y células, privilegiando la fisiología humana como un todo.*

▪ **Enfermería II : Enfermería del Adulto**

*Epidemiología, factores de riesgo, etiología, fisiopatología, semiología. Medios de diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico. Medio Interno. Procesos de naturaleza respiratoria, cardiovascular, digestiva, genitourinaria, locomotora, neurológica y psiquiátrica. Dietoterapia y farmacoterapia aplicada. Cuidado integral del adulto en diferentes etapas de su ciclo vital y en cualquier situación de riesgo. Atención de enfermería a personas afectadas por patologías médico-quirúrgicas, mentales y sociopatías*

- **Salud Pública II**

*Epidemiología de los procesos infecciosos y no infecciosos del adulto. Vigilancia epidemiológica en enfermedades transmisibles, crónicas, mentales, ambientales y ocupacionales. Factores de riesgo en patologías médicas, quirúrgicas y psiquiátricas. Programas de salud para el adulto.*

- **Psicología en Enfermería II**

*El adulto en su juventud, madurez y vejez. El comportamiento de los adultos dentro de las instituciones. Instituciones: ideología, conservación y cambios; análisis estratégico. Proceso de decisión. Resolución de conflictos. Grupos: estratificación, interacción sectorial y disciplinaria, coordinación. Autoridad y poder.*

- **Enfermería III-Atención de Enfermería Materno-Infanto-Juvenil**

*Fecundidad. Infecundidad. Embarazo, parto y puerperio normal y patológico. Farmacología y Dietoterapia. Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Patologías congénitas y de prevalencia. Atención de Enfermería en el cuidado de la madre y el niño en los procesos normales y patológicos, desarrollando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. Atención preventiva de salud mental en la familia.*

- **Salud Pública III**

*Indicadores de salud materno-infanto-juvenil. Factores de riesgo de morbimortalidad materno-infanto-juvenil. Programas de salud materno-infanto-juvenil nacional y local: análisis, planificación y participación.*

### ▪ *Psicología en Enfermería III*

*El infante desde su gestación, nacimiento y primer año de vida. Estimulación temprana. La madre y el niño en el contexto familiar. Etapas evolutivas: primera y segunda infancia; pubertad y adolescencia: aspectos emocionales, psicomotores, intelectuales y sociales normales y patológicos. Impacto psicológico de la hospitalización en las diferentes etapas de la niñez y la adolescencia.*

### ▪ *Enfermería en Alto Riesgo*

*Servicios de Atención a pacientes de Alto Riesgo: inserción en los sistemas de salud. Estructura y organización de los Servicios de Asistencia de Alto Riesgo. Epidemiología y su relación con el paciente crítico. Proceso de Atención de Enfermería aplicado en:*

- *El paciente agudo crítico.*
- *Con afecciones cardiorrespiratorias, del medio interno, endocrino-metabólicas, renales y neurológicas.*
- *Cirugías de alta complejidad y trasplantes. Pautas éticas para una atención humanizada considerando la influencia de la tecnología en el paciente y desempeño del personal de enfermería.*

### *Campo ocupacional*

*El Licenciado/a en Enfermería tiene actualmente una inserción laboral inmediata en el ámbito privado y público debido al déficit de enfermeras/os que es muy acentuado, tanto a nivel local como mundial. Este profesional puede realizar las siguientes acciones:*

- *Atender pacientes en unidades asistenciales hospitalarias, públicas o privadas, en Centros Salud, Centros comunitarios o agrupaciones locales, en industrias, fábricas y escuelas e incluso atendiendo pacientes en su hogar.*
- *Dedicarse a la administración de unidades de atención de enfermería; o bien a la enseñanza, formando el futuro personal de enfermería y realizando educación para la salud comunitaria.*
- *Hacer investigación en el área de su ejercicio.*
- *Participar en equipos multidisciplinarios para cuidar la salud de la población a través de programas.*

*En todos los casos su tarea requiere de conocimientos psicobiológicos, aptitudes para establecer buenas relaciones humanas y destrezas profesionales como así también buscar y desarrollar espacios, donde pueda desarrollar estos campos antes mencionados.*

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio:

*Esta investigación se realizó bajo el paradigma clásico/cuantitativo, ya que dentro de la clasificación, según el período y secuencia del estudio, es de tipo transversal, ya que se estudiarán las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, realizado en este caso en el año 2006; según el análisis y alcance de los resultados, es un estudio de tipo descriptivo, ya que el mismo está dirigido a determinar “como es y “como está” la situación de las variables que se estudiarán en la población seleccionada.*

### Área de estudio:

*El área de estudio seleccionada, es la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, ubicada en la Ciudad Universitaria en el Parque General San Martín, Avenida Libertador s/n, ciudad capital, provincia de Mendoza. La escuela de enfermería cuenta actualmente con dos carreras: Licenciatura en Enfermería, y Enfermería Universitaria.*

### Universo:

*Se tomará como universo de estudio al total de alumnos de 4º año de la licenciatura en enfermería año 2006. La cantidad del mismo es de 20 individuos. Debido al tamaño del universo, se trabajará en su totalidad; no se tomará muestra para no acotar el universo y hacer que los resultados sean representativos.*

### Unidad de análisis:

*La unidad de análisis será cada uno de los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, de la institución nombrada anteriormente.*

**Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

*La técnica utilizada para la recolección de datos es la entrevista y como instrumento una encuesta estructurada cerrada, con opciones múltiples, de una opción correcta y de criterio propio.*



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES EN ESTUDIO

Grado de conocimientos requeridos	Variable	Dimensión	Indicador
	Rehabilitación tradicional y alternativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación</li> <li>• Fundamento científico</li> <li>• Tipo de paciente que requiere este tipo de rehabilitación</li> <li>• Tiempo de rehabilitación requerido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
	Paciente discapacitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• necesidades fisiológicas</li> <li>• necesidades físicas</li> <li>• necesidades psicológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suficiente</li> <li>• poco</li> <li>• nada</li> </ul>
Grado De Conocimientos Adquiridos	Rehabilitación alternativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• equinoterapia</li> <li>• hidroterapia</li> <li>• otras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suficiente</li> <li>• poco</li> <li>• nada</li> </ul>
	Rehabilitación tradicional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fundamento científico</li> <li>• momento de inicio de la terapia</li> <li>• necesidades físicas, fisiológicas y psicológicas del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suficiente</li> <li>• poco</li> <li>• nada</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• rol del lic. en enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asistencial</li> <li>• cuidadora</li> <li>• prevención</li> <li>• indicar</li> <li>• medicar</li> <li>• a y b</li> <li>• b y c</li> <li>• todas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• equipo interdisciplinario de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kinesiólogo</li> <li>• terapeuta ocupacional</li> <li>• psicólogo</li> <li>• asistente social</li> <li>• médico general</li> <li>• enfermero</li> <li>• médico especialista en rehabilitación</li> <li>• todas son correctas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incumbencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mucho</li> <li>• poco</li> <li>• nada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• trabajo en equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si</li> <li>• no</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• clasificación de discapacidad según grados de gravedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si</li> <li>• no</li> </ul>	

# **RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS**

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION

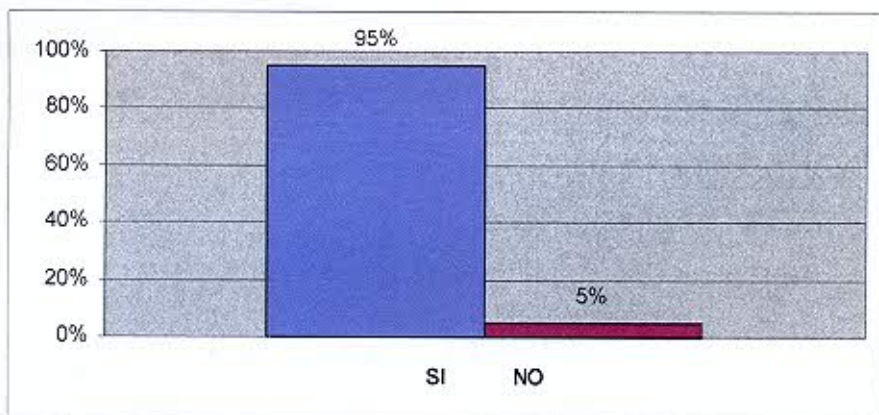
Tabla N° 1

Respuestas de alumnos sobre necesidad de conocimiento de clasificación de rehabilitación tradicional.

X	Fr	F%
SI	19	95%
NO	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 1:



Comentario: en este grafico se observa que el 95% de los alumnos opina que es importante saber la clasificación de rehabilitación tradicional, y el 5% que no es importante.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

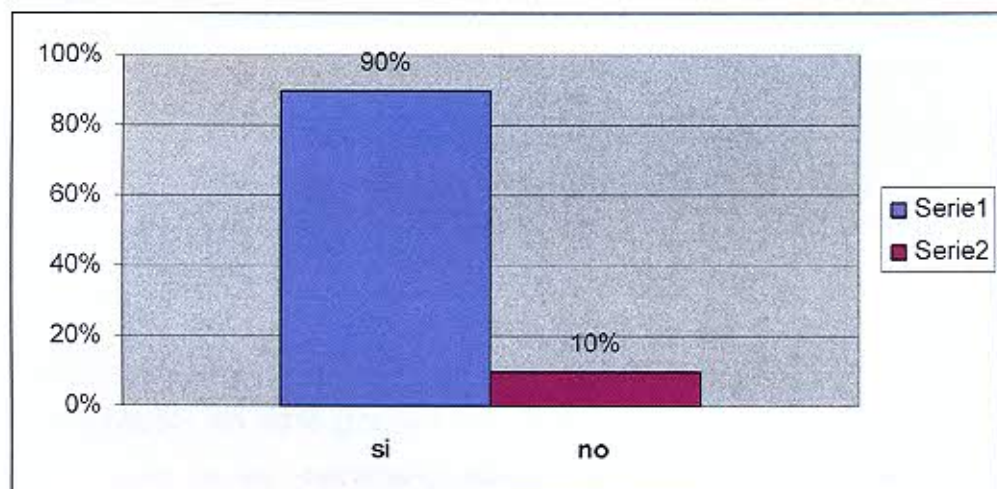
**Tabla N° 2:**

**Respuestas de alumnos sobre conocimiento de fundamento científico de rehabilitación tradicional.**

X	Fr	F%
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo.*

**Grafico N° 2:**



**Comentario:** en este grafico se observa que el 90% de los alumnos opina que es necesario saber sobre el fundamento científico de rehabilitación tradicional, y el 10% opina, que no es necesario saberlo, este 10% no deja de ser relevante ya nuestra formación se basa en saber el fundamento científico de lo que hacemos.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

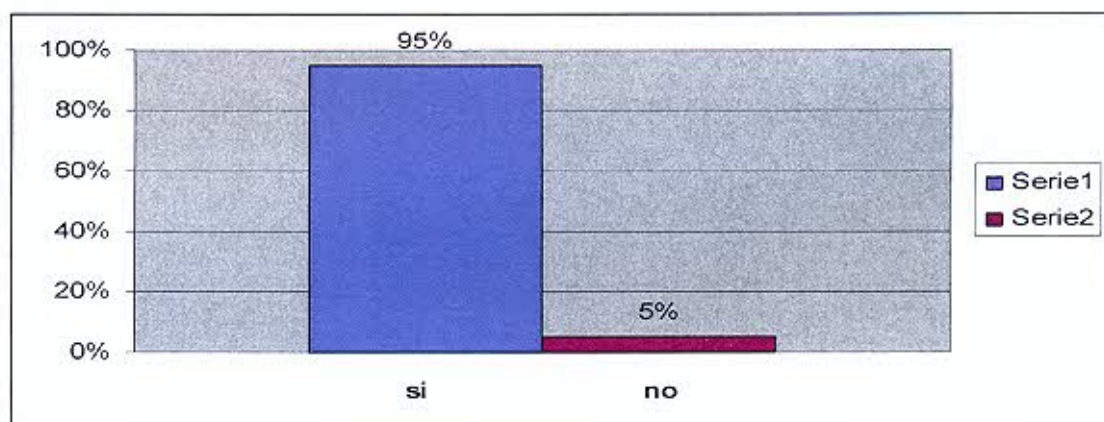
Tabla N° 3:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de tipo de pacientes que requieren rehabilitación tradicional.

X	Fr	F%
SI	19	95%
NO	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 3:



Comentario: en este grafico se observa que el 95% de los alumnos, opina que si es necesario saber sobre el tipo de paciente que requieren el tipo de rehabilitación tradicional, y el 5% opina que no es necesario.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

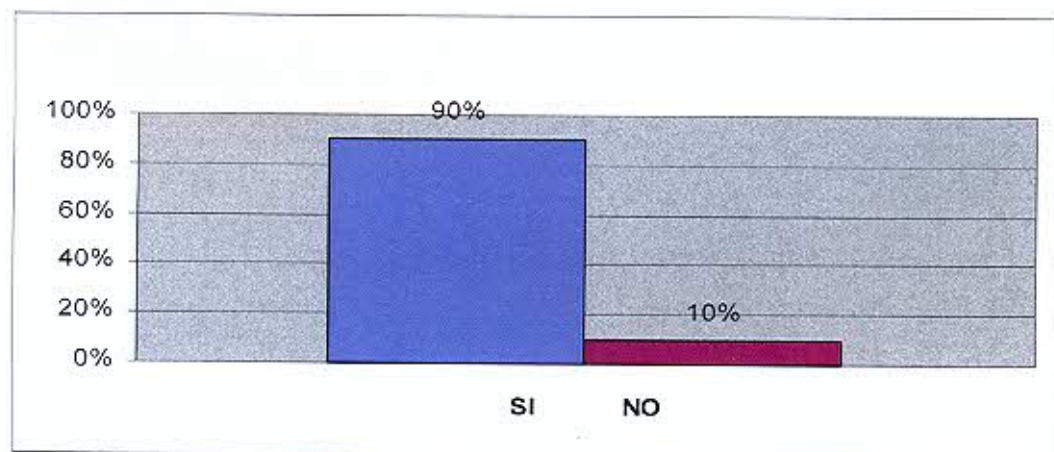
**Tabla N° 4:**

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento del tiempo de rehabilitación requerido en terapia tradicional.*

X	Fr	F%
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100%

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo.*

**Grafico N° 4:**



**Comentario:** en este gráfico se observa que el 90% de los alumnos, opina que si es necesario saber sobre el tiempo requerido de rehabilitación tradicional, y el 10% opina que no es necesario.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

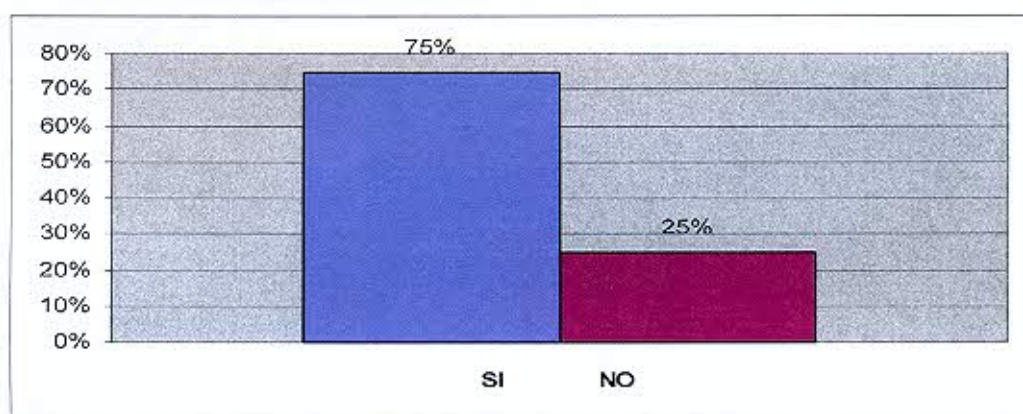
Tabla N° 5:

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de clasificación de rehabilitación alternativa.*

X	Fr	F%
SI	15	75%
NO	5	25%
TOTAL	20	100%

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo*

Gráfico N° 5:



*Comentario: en este gráfico se observa que el 75% de los alumnos, opina que si es necesario saber la clasificación rehabilitación alternativa, y el 25% opina que no es necesario*

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

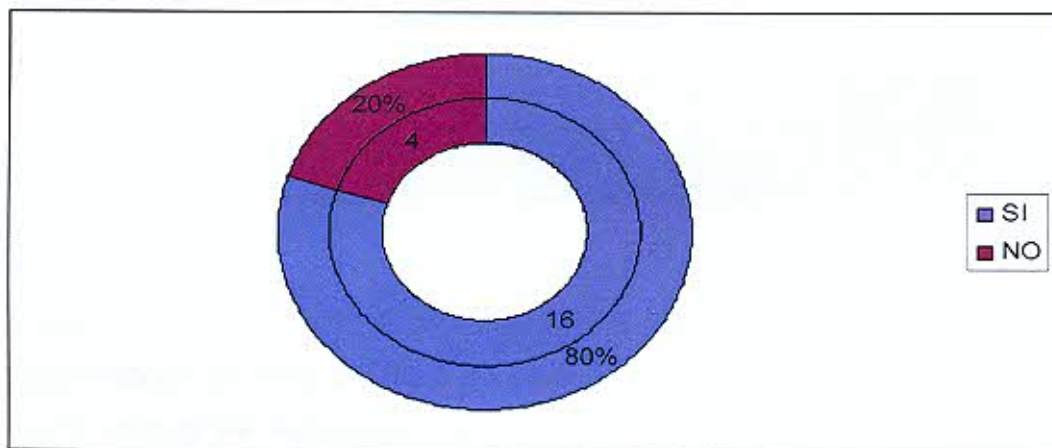
Tabla N° 6:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de fundamento científico de rehabilitación alternativa.

X	Fr	F%
SI	16	80%
NO	4	20%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 6:



Comentario: en este gráfico se observa que el 80% de los alumnos, opina que si es necesario saber el fundamento científico de rehabilitación alternativa, y el 20% opina que no es necesario.



## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

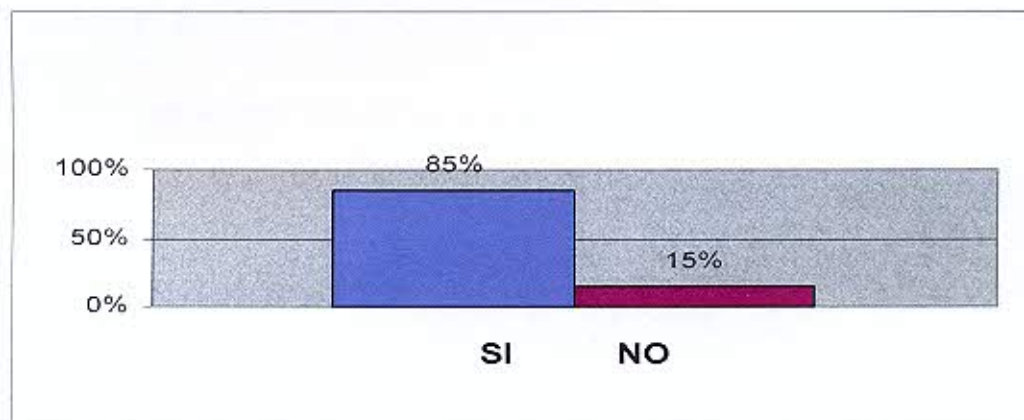
Tabla N° 7:

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de tipo de paciente que requiere rehabilitación alternativa.*

X	Fr	F%
SI	17	85%
NO	3	15%
TOTAL	20	100%

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo*

Grafico N° 7:



*Comentario: en este gráfico se observa que el 85% de los alumnos, opina que si es necesario saber el tipo de paciente que requieren rehabilitación alternativa, el 15% opina que no es necesario.*

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION

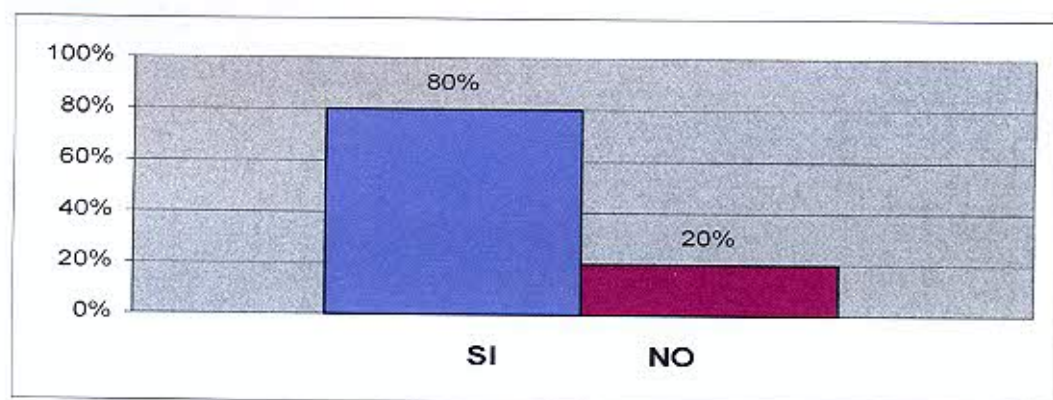
Tabla N° 8:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de tiempo de rehabilitación requerido en terapia alternativa.

X	Fr	F%
SI	16	80%
NO	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 8:



Comentario: en este gráfico se observa que el 80% de los alumnos, opina que si es necesario saber sobre el tiempo de rehabilitación requerido en terapias alternativas, el 20% opina que no es necesario.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION

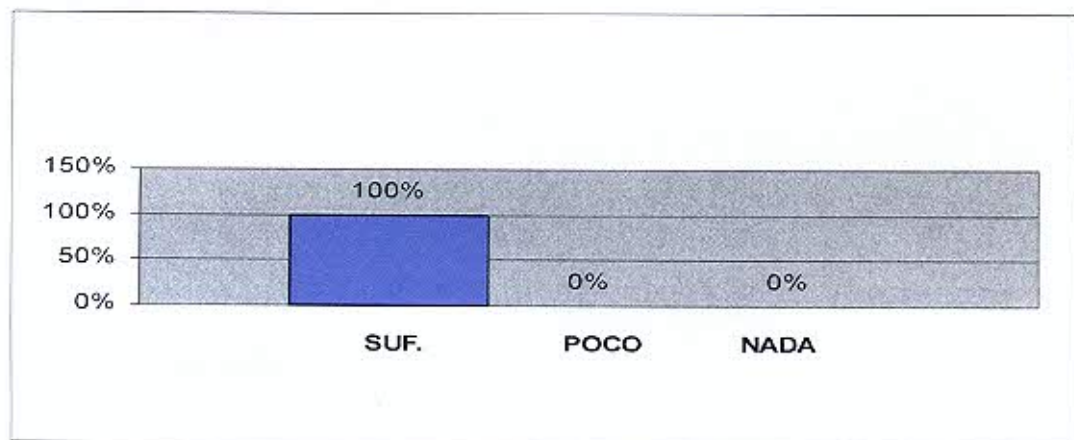
Tabla N° 9:

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de necesidades fisiológicas del discapacitado.*

X	Fr	F%
SUFICIENTE	20	100%
POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4º año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 9



*Comentario: en este gráfico se observa que el 100% de los alumnos, opina que es necesario saber suficiente sobre las necesidades fisiológicas del paciente discapacitado.*

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION

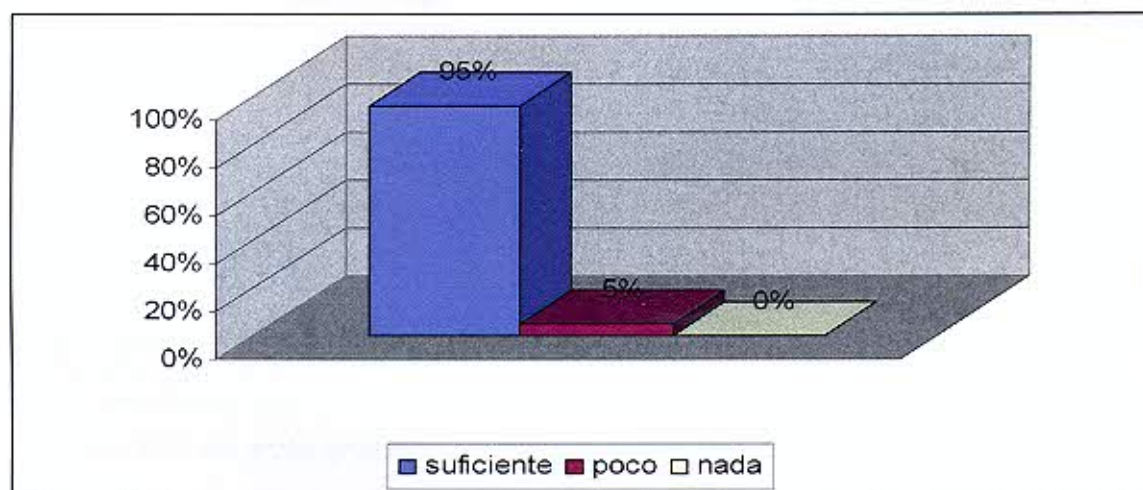
Tabla N° 10:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de necesidades físicas del paciente discapacitado.

X	Fr	F%
SUFICIENTE	19	95%
POCO	1	5%
NADA	0	0%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

GRAFICO N° 10



Comentario: en este gráfico se observa que el 95% de los alumnos, opina que es necesario saber suficiente sobre las necesidades fisiológicas del paciente discapacitado, y el 5% opina que solo poco.

## CONOCIMIENTOS REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION

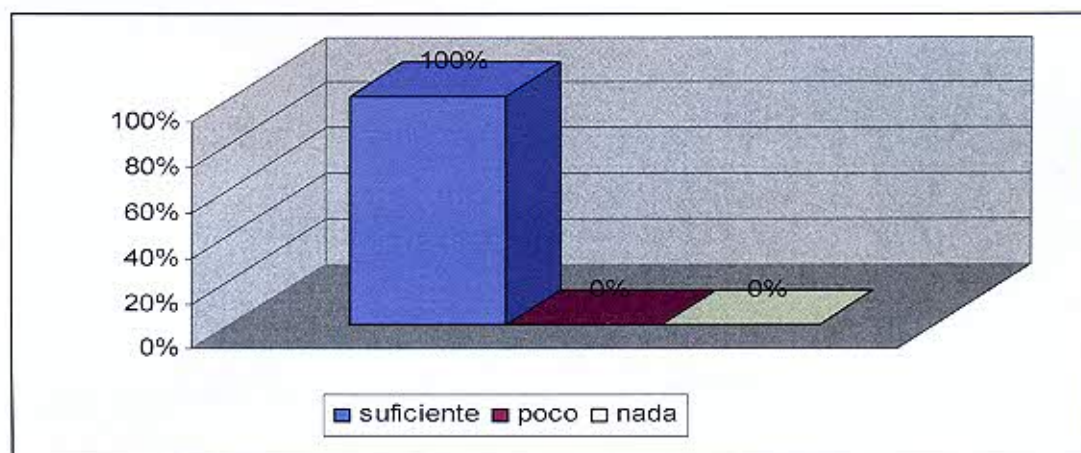
Tabla N° 11:

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de necesidades psicológicas del paciente discapacitado.*

X	Fr	F%
SUFICIENTE	20	100%
POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	20	100

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo*

GRAFICO N° 11:



*Comentario: en este gráfico se observa que el 100% de los alumnos, opina que es necesario saber suficiente sobre las necesidades psicológicas del paciente discapacitado.*

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACION

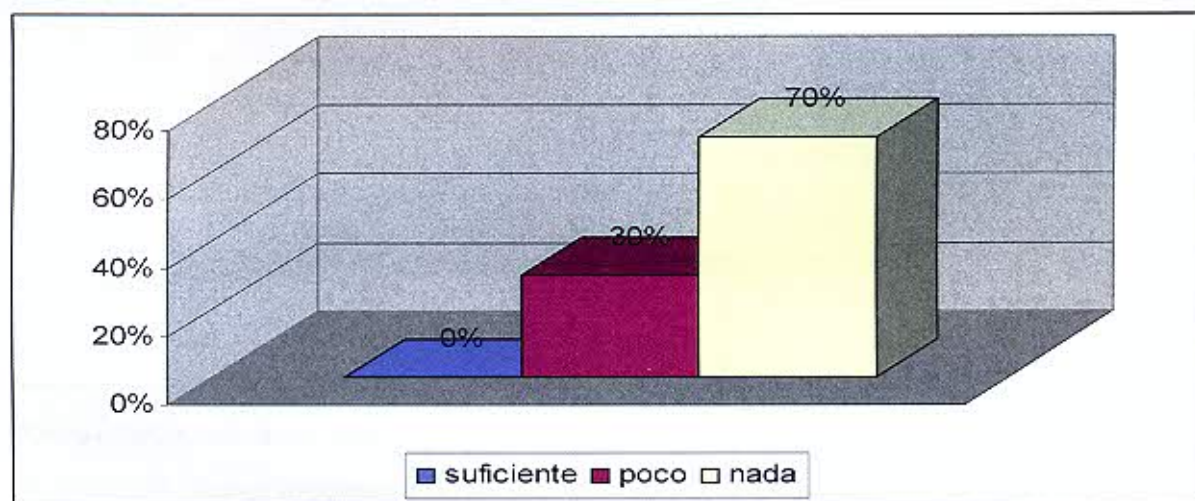
Tabla N° 12

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de terapia alternativa de rehabilitación, "equinoterapia".

X	Fr	F%
SUFICIENTE	0	0%
POCO	6	30%
NADA	14	70%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 12:



Comentario: en este gráfico se observa que el 30% de los alumnos tiene poco conocimiento sobre equinoterapia, y el 70% no posee conocimientos al respecto.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

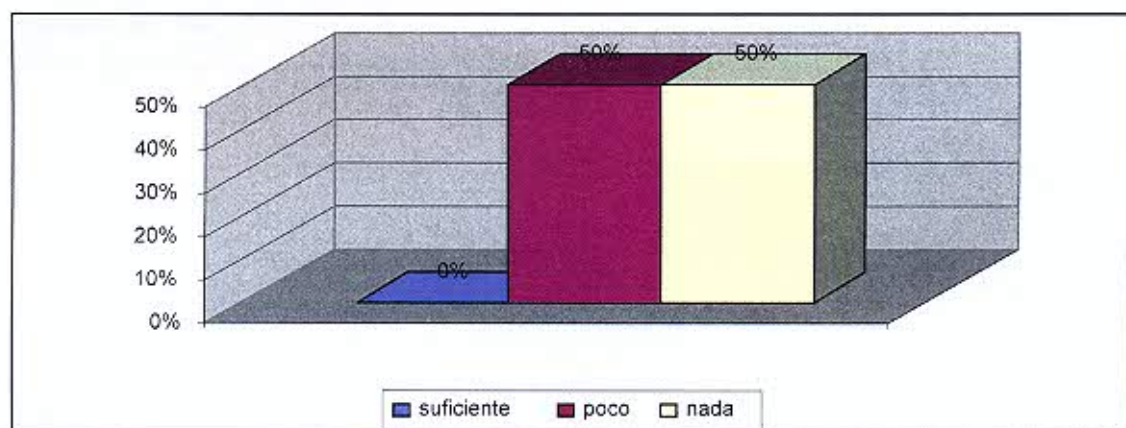
Tabla N° 13:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de terapia alternativa de rehabilitación, "hidroterapia".

X	Fr	F%
SUFICIENTE	0	0%
POCO	10	50%
NADA	10	50%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 13:



Comentario: en este gráfico se observa que el 50% de los alumnos tiene poco conocimiento sobre hidroterapia, y el otro 50% no tiene conocimiento de la misma.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

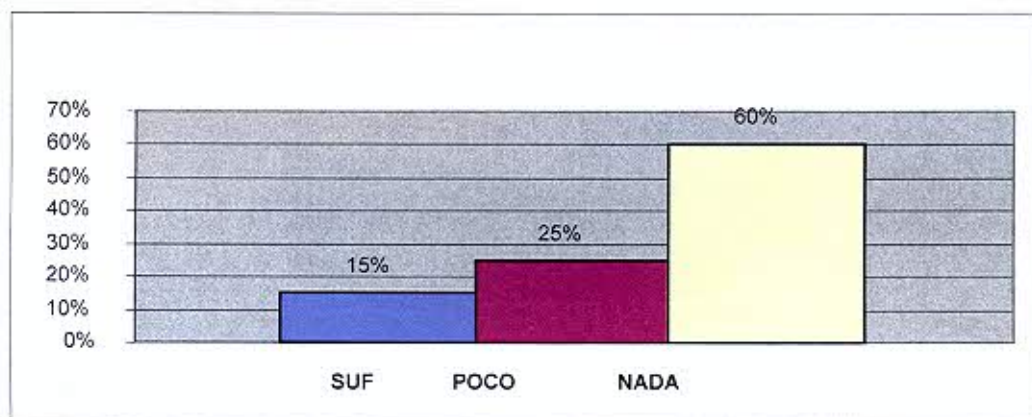
**Tabla N° 14:**

**Respuestas de alumnos sobre conocimiento de otras terapias alternativas de rehabilitación.**

X	Fr	F%
SUFICIENTE	3	15%
POCO	5	25%
NADA	12	60%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

**Gráfico N° 14:**



**Comentario:** en este gráfico se observa que el 15% de los alumnos tiene suficiente conocimientos sobre otras terapias alternativas, el 25% tiene poco conocimiento de las mismas, y el 60% restante no tiene conocimiento, sobre el 15% y el 25% pueden estar dados porque no han interpretado la consigna o lo han recibido de otra fuente de información, ya que tenemos conocimiento que no han sido mencionadas en ningún contenido de la currícula.



## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

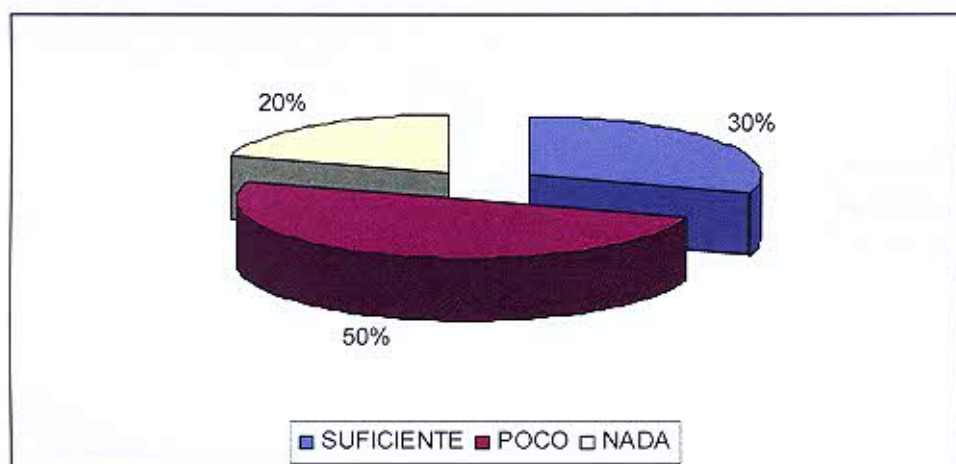
Tabla N° 15:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de fundamento científico de rehabilitación tradicional.

X	Fr	F%
SUFICIENTE	6	30%
POCO	10	50%
NADA	4	20%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 15:



**Comentario:** en este gráfico se observa que el 30% de los alumnos tiene suficiente conocimientos sobre fundamento científico, el 50% tiene poco conocimiento, y el 20% restante dice no tener conocimiento, respuesta preocupante ya que si ha sido tema de la currícula de estudio en APS.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

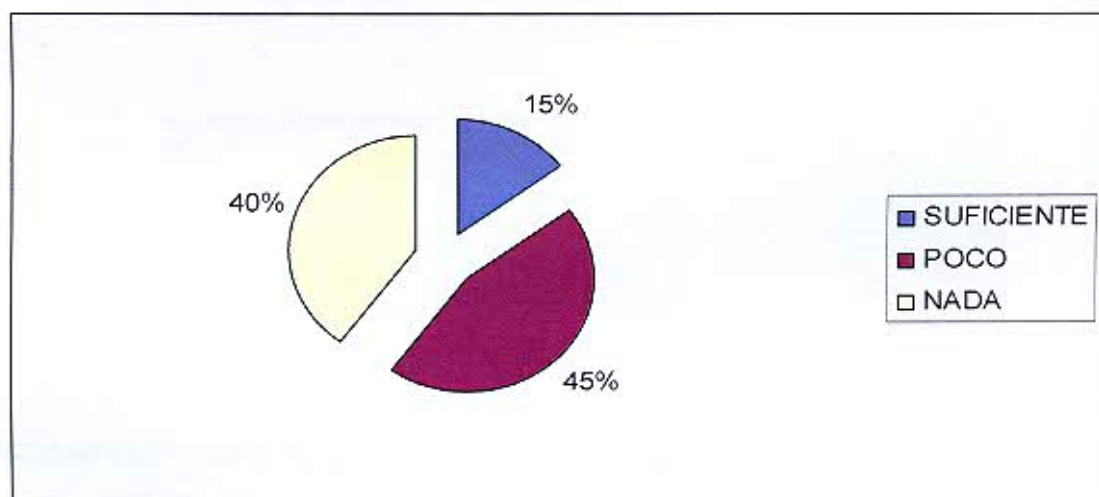
Tabla N° 16:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de momento de inicio de terapia en rehabilitación tradicional.

X	Fr	F%
SUFICIENTE	3	15%
POCO	9	45%
NADA	8	40%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 16:



**Comentario:** en este gráfico se observa que el 15% de los alumnos tiene suficiente conocimientos sobre momento de inicio de la terapia, el 45% tiene poco conocimiento, el 40% restante no tiene conocimiento, este último valor resulta preocupante y puede estar dado en un error de interpretación en los conocimientos adquiridos durante la carrera.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

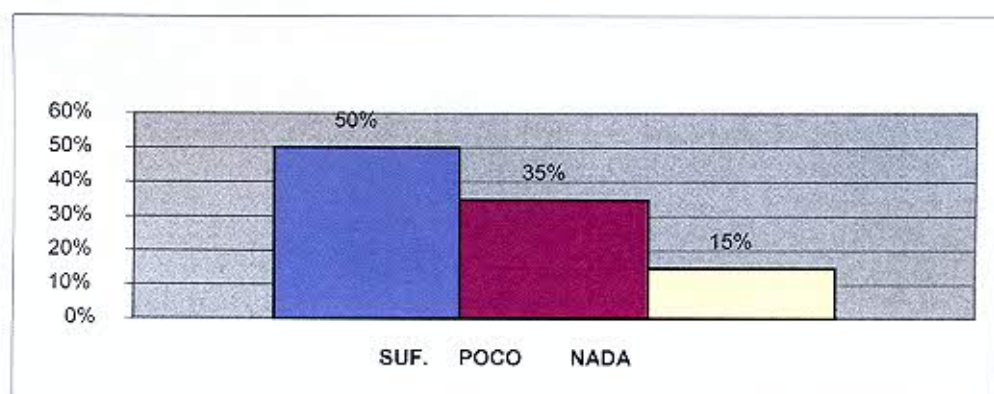
**Tabla N° 17:**

**Respuestas de alumnos sobre conocimiento de necesidades físicas, fisiológicas y psicológicas del paciente en rehabilitación.**

X	Fr	F%
SUFICIENTE	10	50%
POCO	7	35%
NADA	3	15%
TOTAL	20	100

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo*

**Gráfico N° 17:**



**Comentario:** en este gráfico se observa que el 50% de los alumnos tiene suficiente conocimientos sobre necesidades del paciente, el 35% tiene poco conocimiento, y el 15% restante no tiene conocimiento.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

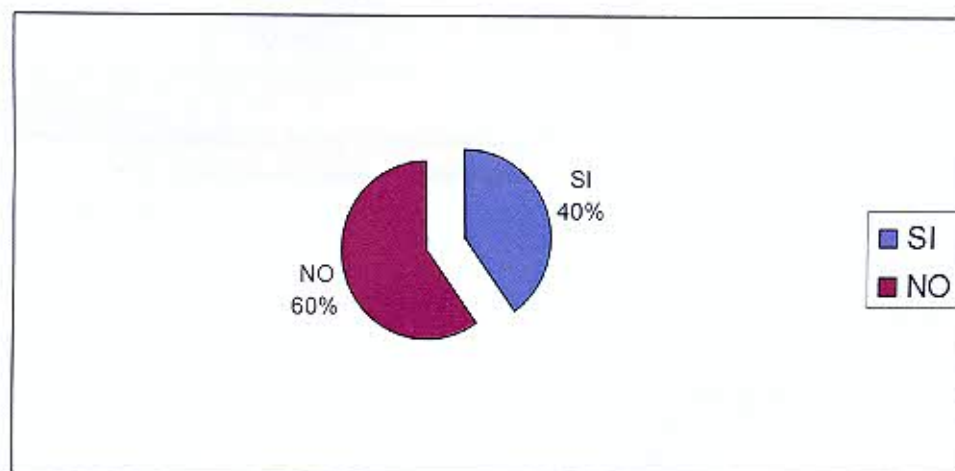
Tabla N° 18:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de clasificación de rehabilitación tradicional.

X	Fr	F%
SI	8	40%
NO	12	60%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo.

Gráfico N° 18:



Comentario: en este gráfico circular se observa que el 60% de los alumnos tiene conocimientos sobre la clasificación de rehabilitación, en tanto que el 40% no tiene conocimiento.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

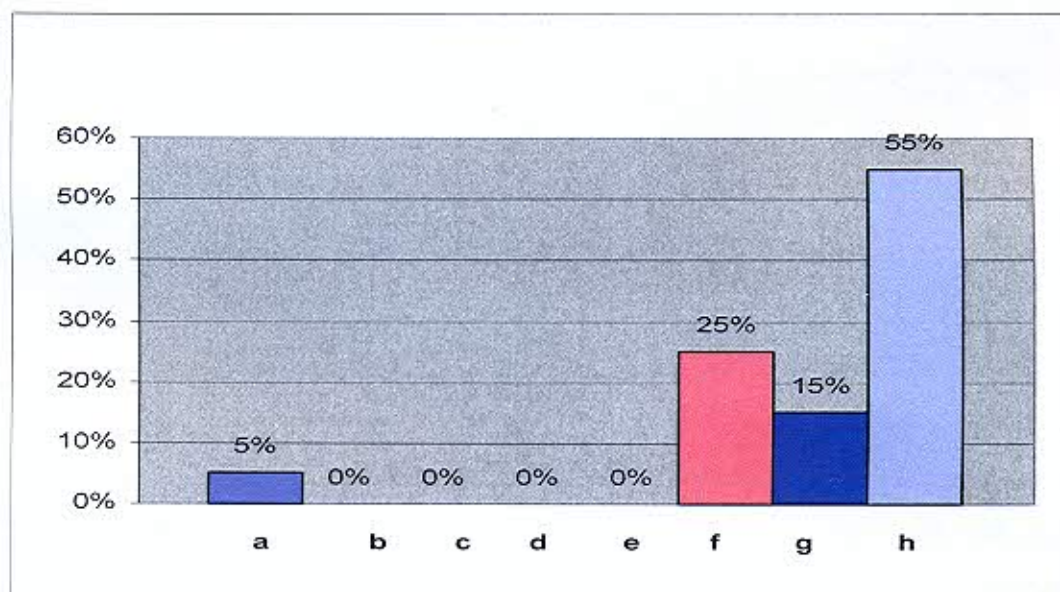
Tabla N° 19:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de rol del Lic. en enfermería en rehabilitación.

X	Fr	F%
a.asistencial	1	5%
b.cuidadora	0	0%
c.prevencción	0	0%
d.indicar	0	0%
e.medicar	0	0%
f. a y b	5	25%
g. b y c	3	15%
h. t. correctas	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 19:



Comentario: en este gráfico se observa una gran variedad de opiniones acerca de cual debe ser el rol del enfermero de rehabilitación; pero la mayoría coincide en que todas las opciones hacen al rol del mismo.

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

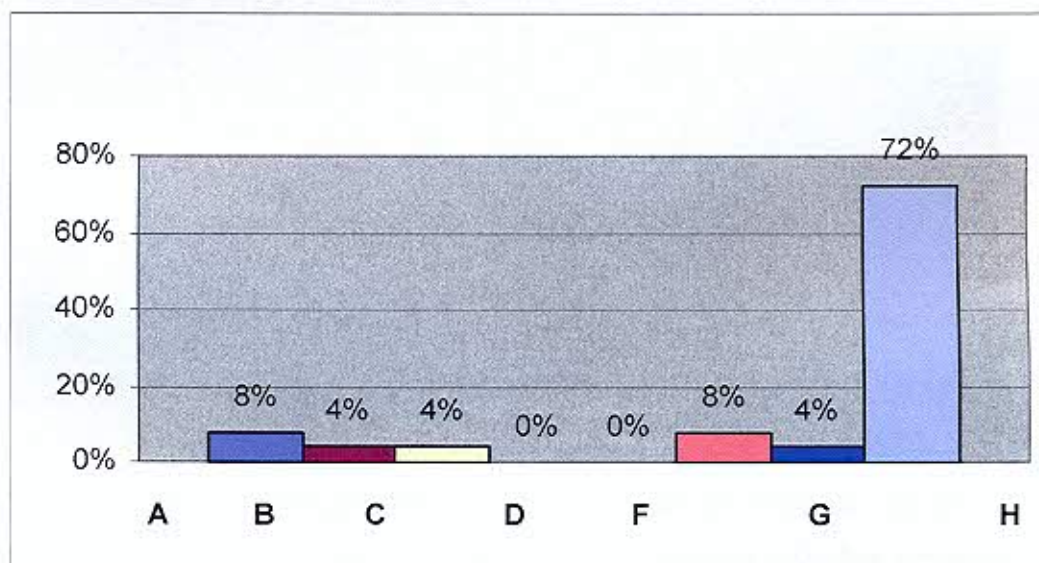
Tabla N° 20:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de integrantes del equipo de salud.

X	Fr	F%
a.kinesiólogo	2	8%
b.terapeuta ocupacional	1	4%
c.psicólogo	1	4%
d.asistente social	0	0%
e.medico gral	0	0%
f.enfermero	2	8%
g.med. Especialista en rehab.	1	4%
h.todas correctas	18	72%
TOTAL	25	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4º año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 20:



**Comentario:**, en este gráfico se observa que la mayoría de los alumnos, es decir el 72%, tiene conocimiento sobre los integrantes del equipo de salud en rehabilitación

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

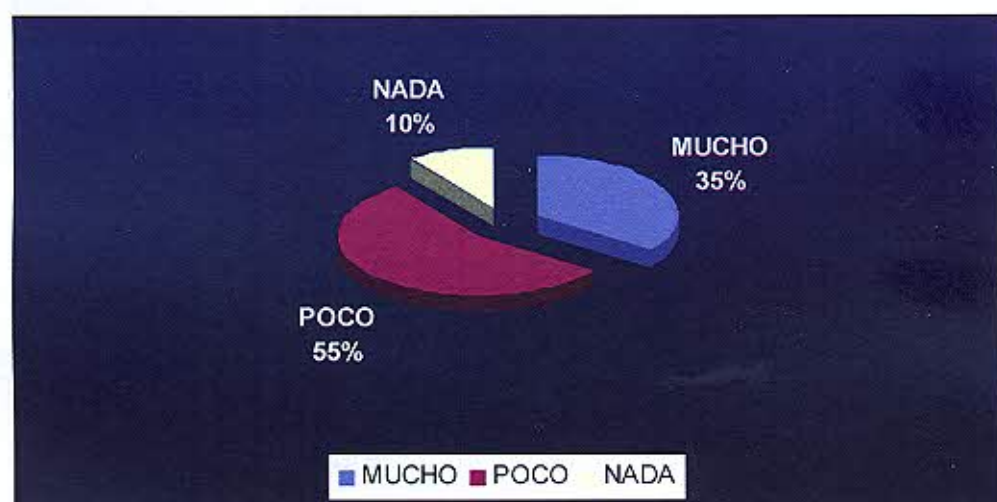
Tabla N° 21:

Respuestas de alumnos sobre conocimiento de incumbencias de los integrantes del equipo de salud.

X	Fr	F%
MUCHO	7	35%
POCO	11	55%
NADA	2	10%
TOTAL	20	100

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Grafico N° 21:



Comentario: en este gráfico se observa que el 55% de los alumnos posee poco conocimiento sobre las incumbencias de los integrantes del equipo de salud en rehabilitación, el 35% mucho, y el 10% nada

## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

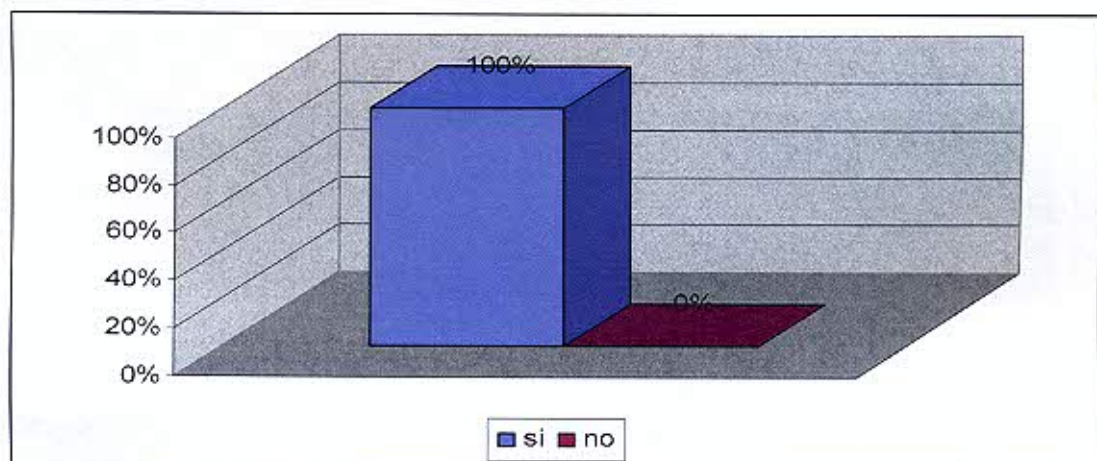
Tabla N° 22:

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de concepto del trabajo en equipo*

X	Fr	F%
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo

Gráfico N° 22:



*Comentario: en este gráfico se observa que el 100% de los alumnos posee conocimiento sobre el concepto de trabajo en equipo, esto demuestra que como futuros profesionales enfermeros, están capacitados para trabajar en cualquier equipo interdisciplinario.*



## CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACIÓN

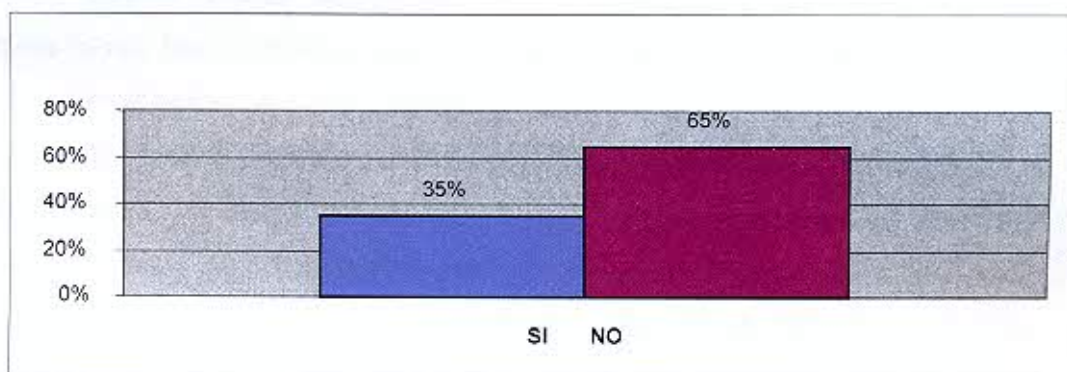
Tabla N° 23

*Respuestas de alumnos sobre conocimiento de clasificación de discapacidad según el grado de gravedad.*

X	Fr	F%
SI	7	35%
NO	13	65%
TOTAL	20	100%

*Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizadas por las autoras de la investigación a alumnos de 4° año de la carrera Licenciatura en Enfermería, U.N.Cuyo*

Gráfico N° 23



*Comentario: en este gráfico se observa que la mayoría de los alumnos no tiene conocimiento sobre la clasificación de discapacidad según el grado de gravedad.*

### **CONCLUSIONES:**

*De los alumnos encuestados la mayoría considera que sobre el grado de conocimientos requeridos de rehabilitación alternativa y tradicional, es necesario tener conocimiento sobre su clasificación, fundamento científico, tipo de pacientes que requieren este tipo de rehabilitación y tiempo de rehabilitación requerido, así como también de las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas. Esto pone de manifiesto que los alumnos tienen el criterio suficiente sobre que necesitamos saber para trabajar en equipos multidisciplinarios de rehabilitación.*

*Ahora bien de los conocimientos que hemos adquirido durante estos cuatro años, sobre terapia de rehabilitación alternativa y tradicional, las opiniones son bastante diversas y contradictorias.*

*Respecto a las terapias alternativas de rehabilitación específicamente sobre equinoterapia, la mayoría, que corresponde al 70% sobre un total de 20 alumnos, afirma que no ha recibido información, el 30 % opina por el contrario que ha recibido poca información, pero según las autoras, debido a que hemos sido sujetos y objetos de esta investigación, suponemos que no se ha interpretado la pregunta o que los mismos han recibido dicha información de otra fuente que no es la Universidad. En hidroterapia el 50% opina que si ha adquirido conocimientos acerca de la misma y el otro 50% que ha recibido poca información, este resultado resulta controversial ya que de la misma muestra se enfrentan las respuestas esto puede deberse a un error en la interpretación de la pregunta u obtención de la información fuera de la facultad. Respecto a otras terapias la mayoría no ha adquirido conocimientos.*

*Sobre el fundamento científico de rehabilitación tradicional el 50% considera que hemos obtenido poca información, el 30% suficiente y el 20% nada.*

*Del momento de inicio de la terapia el 45% opina que hemos*

*adquirido poca información, el 40% que nada y solo el 15 % suficiente.*

*En lo que respecta a las necesidades físicas, fisiológicas y psicológicas, el 50% opina que hemos recibido suficiente información, el 35% poco y el 15 % nada.*

*Si se sabe sobre la existencia de la clasificación de rehabilitación el 60% de los alumnos responde que no y el 40% que si. Respecto al rol de enfermería dentro del equipo multidisciplinario, el 55% opina que el rol de enfermería es asistencial, cuidadora, preventora, que puede indicar (dentro de sus incumbencias) y medicar; el 25% dice que es meramente asistencialista y cuidadora, y el 15% que cuida y previene y solo el 5% opina que es solamente asistencial.*

*El equipo de rehabilitación es un equipo integrado por multidisciplinas que se interrelacionan para llevar a cabo un fin en común, llevar al máximo de su nivel funcional óptimo al discapacitado. El 72% de los alumnos opina que el equipo esta formado por kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, asistente social, médico general, enfermero, médico especialista en rehabilitación, esto significa que los alumnos son concientes del la multidisciplinariedad, y que están preparados para integrar tales equipos*

*De las incumbencias de los integrantes del equipo el 55% opina que sabe poco, el 35% mucho y el 10% restante nada.*

*Del concepto de trabajo en equipo el 100% tiene conocimiento del mismo, esto demuestra que como futuros profesionales enfermeros, están capacitados para trabajar en cualquier equipo interdisciplinario.*

*Respecto a la clasificación de discapacidad, el 65% opina que desconoce de la misma y el 35% que lo conoce.*

*Para concluir podemos decir que a la rehabilitación no se le da importancia apropiada en los planes de estudio y no se le da al Lic.*

***en enfermería las bases científicas para formarse en la misión de rehabilitar como parte de la salud del individuo, familia y comunidad, insertos en la sociedad actual.***

***Esta casi nula atención que se le da a la rehabilitación en general en las distintas escuelas de formación de agentes de salud, específicamente enfermería, mucho menos se le da importancia en formar acerca de los tipos alternativos de medicina tanto curativa como rehabilitatoria es por eso que el enfermero que estamos formando en nuestra escuela con perfil integral del hombre y su salud, no puede dejar de estar formado en rehabilitación. Por esto pasaremos a dar nuestra propuesta en razón al reclamo.***

### **PROPUESTA:**

*Nuestra propuesta esta orientada hacia la formación de pregrado y grado, específicamente para agregar contenidos de rehabilitación tradicional y alternativa en los programas de las materias ejes como en Enfermería del adulto, Enfermería materno-infanto-juvenil, (área de pediatría), y Enfermería de alto riesgo.*

*Sugerimos la introducción de contenidos que creemos necesarios para que el futuro profesional de enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, también este orientado hacia la rehabilitación tanto tradicional como alternativa y así poder integrar equipos multidisciplinarios en estas terapias. Dentro de la propuesta los contenidos que sugerimos son: Enfermería y su rol frente al discapacitado y la rehabilitación, enmarcado dentro del tercer nivel de prevención. ¿Que es discapacidad?, ¿Cuándo una persona se considera discapacitada? Bases y principios de la rehabilitación tradicional y alternativa. Valoración Funcional y Estructural del niño Discapacitado. Prevención de la discapacidad en el niño. La equinoterpia como terapia complementaria de rehabilitación. Valoración estructural y funcional del adulto discapacitado y de las actividades de la vida diaria y profesional. Enfermería y la Terapéutica del Movimiento; importancia de la movilización pasiva, activa y posturas en pacientes en servicios de cuidados críticos para la prevención de complicaciones y la discapacidad como consecuencia , Función de la Enfermera(o) en la Prevención de Discapacidades y la Rehabilitación.*

*También sugerimos, la creación dentro del espacio curricular de la carrera, de talleres integrales de formación, como así también de experiencias practicas en rehabilitación tradicional y alternativa, conjuntamente con instituciones y profesionales que se dediquen a esta especialidad, con el objetivo de incrementar conocimientos, habilidades y técnicas dentro de este campo. Para esto las autoras han realizado contactos con instituciones pertinentes para llevar a*

***cabo la propuesta, estos son el Instituto integral de rehabilitación “Fundación San Andrés”, y Policía Montada de la ciudad de Mendoza, donde funciona un equipo interdisciplinario de Equinoterapia.***

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- **Apuntes de cátedra “salud pública I” Lic. en Enfermería Silvia Gamboni. Escuela de Enfermería FCM UNCuyo año 2003**
- **Apuntes de cátedra “investigación en enfermería” Lic. en Enfermería María Rosa Reyes. Escuela de Enfermería FCM UNCuyo año 2003.**
- **Discapacidad, lo que todos debemos saber. Amate \_ Vásquez, publicación científica N° 616, OPS, OMS Washington, D.C**
- **“El pensamiento enfermero “Kerouac, Pepin, Ducharme, Major, Editorial Masson, Barcelona 2000.**
- **“Fundamentos y contenidos de medicina antropológica “, Sociedad Argentina de antropología médica-Asociación Médica Argentina. Año 2000.**
- **Krusen “Medicina física y rehabilitación”, Kottke- Leltmann, 4° Edición, Editorial Médica Panamericana, 1999**
- [www.queeslahidroterapia.com](http://www.queeslahidroterapia.com)
- [www.hidroterapia.com.es](http://www.hidroterapia.com.es)
- [www.bibimed.ucla.edu.ve/edes\\_bmucla](http://www.bibimed.ucla.edu.ve/edes_bmucla)
- [www.fundacionvitra.com.ar](http://www.fundacionvitra.com.ar)

# **ANEXOS**



**ENCUESTA PARA ALUMNOS DE 4ª AÑO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:**

La siguiente encuesta esta dirigida a los alumnos de 4ª año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de cuyo del año 2006 y ayudará a la realización de la tesis final de tres alumnas del mismo año.

El objetivo de esta encuesta es saber que grado de conocimientos han adquiridos los alumnos durante la formación, sobre rehabilitación

1) Sobre el grado de conocimientos requeridos para terapias de rehabilitación alternativa y tradicional de las siguientes variables, ¿cuales cree usted que son necesarios tener conocimientos?(marque con una cruz según su criterio)

Grado de conocimientos requeridos sobre rehabilitación		clasificación		Fundamento científico		Tipo de pacientes que requieren este tipo de rehabilitación		Tiempo de rehabilitación requerido	
		Sí	no	Sí	no	Sí	no	Sí	No
		Tradicional							
alternativa									

2) Continuando con el conocimiento requerido; con respecto a las necesidades del paciente discapacitado ¿cuánto usted cree que es necesario saber sobre? :( marque con una cruz en cada uno de los ítems, según su criterio)

Necesidades	Suficiente	Poco	Nada
a) Fisiológicas			
b) Físicas			
c) Psicológicas			

- 3) Respecto a los conocimientos que hemos adquirido a lo largo de estos cuatro años, sobre terapias de rehabilitación, alternativa o tradicional, ¿cuánto sabemos de las mismas? (Marque con una cruz, en cada cuadro según su saber).

alternati va	Equinoterapia			Hidroterapia			Otros		
	suficiente	poco	nada	suficiente	poco	nada	suficiente	poco	Nada

tradicional	Fundamento científico			Momento de inicio de la terapia			Neces.físicas, fisiológicas y psicológicas del paciente		
	suficiente	poco	nada	suficiente	poco	nada	suficiente	Poco	Nada

- 4) Respecto a la clasificación de rehabilitación, ¿sabe de la existencia de la misma?

- a) SI
- b) NO

- 5) ¿Cuál es el rol que el Licenciado en Enfermería debería cumplir en rehabilitación?

- a) Asistencial
- b) Cuidadora
- c) Prevención
- d) Indicar
- e) Mediar
- f) a y b
- g) b y c
- h) Todas son correctas

- 6) Sabemos que la rehabilitación implica el trabajo en equipo. Respecto a esto ¿quienes cree usted que deberían integrar el

**equipo interdisciplinario de salud en rehabilitación? ( Marque con una cruz las opciones que crea necesaria).**

- a) Kinesiólogo**
- b) Terapeuta ocupacional**
- c) Psicólogo**
- d) Asistente social**
- e) Medico general**
- f) Enfermero**
- g) Medico especialista en rehabilitación**
- h) Todas son correctas.**

**7) Respecto al ítem anterior, ¿sabe cuáles son las incumbencias de cada uno de los integrantes del equipo?**

- a) Mucho**
- b) Poco**
- c) Nada.**

**8) ¿Sabe usted el concepto de trabajo en equipo interdisciplinario?**

- a) Si**
- b) No**

**9) La discapacidad se puede clasificar según los distintos grados de gravedad, ¿sabe usted cuáles son?**

- a) Si**
- b) No**

MATRIZ DE DATOS

unidad analisis		1. GRADO DE CONOCIMIENTO REQUERIDOS SOBRE REHABILITACION																							
		A. TRADICIONAL										B. ALTERNATIVA										NECD, PCTE, DISCP.			
		a- clasifica cion		b. fund. cientifico		c. tipo de pcte que la requieren		d. tpo. Rehab. req.		a. clasificacion		b. fund. cientifico		c. tipo de pcte que la requieren		d. tpo. Rehab. req.		a. FISIOLOGICAS		b. FISICAS		c. PSICOLOGICAS			
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	suf	poco	nada	suf	poco	nada	suf	poco
1-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
2-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
3-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
4-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
5-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
6-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
7-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
8-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
9-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
10-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
11-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
12-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
13-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
14-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
15-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
16-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
17-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
18-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
19-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
20-	•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•		•
total	19	1	18	2	19	1	18	2	15	5	16	4	17	3	16	4	20		19				20		

MATRIZ DE DATOS

Unidad de análisis	A. ALTERNATIVA												B. TRADICIONAL												3. GRADO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE REHABILITACION												8. Concepto de equipo interdiscip.		9. Concepto de discapacidad según grado de gravedad	
	a. Equinoterapia				b. Hidroterapia				c. Otros				a. Fundamento científico			b. momento de inicio de la terapia			c. Neces. teac, fisiológicas, psicológicas del p.cte discap.			4. Existent. Casif. Rehab.		5. Rol del Lic.en Enfermería				6. integrantes del equipo interdisciplinario de salud en rehabilitación				7. Incumbencia de cada los integrantes del equipo de salud		asi	b. no					
	suf		poco		nada		suf		poco		nada		suf		poco		nada		suf		poco		nada		a. si		b. no		asi	b. no										
	6	14	10	10	10	3	5	12	5	10	4	3	9	8	10	7	3	0	12	1	1	1	1	2	1	1	18	7	1	2	20	7	13							
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
total	6	14	10	10	3	5	12	5	10	4	3	9	8	10	7	3	0	12	1	1	1	2	1	1	1	1	18	7	1	2	20	7	13							