

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

Rol de Enfermería en la Rehabilitación Basada en la Comunidad

Presentado por:

Katherine Carranza Jiménez

Estudiante Enfermería X Semestre

Asesora:

Blanca Cecilia Venegas Bustos

Docente Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

2015

Contenido

TÍTULO.....	5
INTRODUCCIÓN.....	5
PROPÓSITO	12
DEFINICIÓN DE PALABRAS CLAVE.....	13
Tomado de Descriptores Decs:.....	13
MÉTODO	15
Cuadro de búsqueda de la información	15
Cuadro de características de los artículos	16
CUADROS.....	17
ANÁLISIS SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS	67
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS	72

TABLA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1: Ficha de búsqueda de la información.....	15
Tabla 2: Característica de los artículos.....	16

TÍTULO

Rol de Enfermería en la Rehabilitación Basada en la Comunidad

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC), es una estrategia mundial encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación. (OMS, 2012)¹

Esta estrategia surge de la Declaración de Alma Ata de 1978, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de Rehabilitación, en especial para las personas en situación de discapacidad de países bajos y medianos ingresos. Desde entonces, la RBC ha ido evolucionando para atender las necesidades de las personas, en especial promoviendo su participación e inclusión social que mejore su calidad de vida. (Guía para la Rehabilitación Basada en la Comunidad, 2012)²

En 2004, la OIT, la UNESCO y la OMS reorientaron la RBC como estrategia de rehabilitación, igualdad de oportunidades, reducción de la pobreza e inclusión social de las personas en situación de discapacidad.³

La Rehabilitación Basada en la Comunidad, se está empleando en más de 90 países gracias a los esfuerzos conjuntos tanto por parte de los pacientes, cuidadores, familiares, comunidades, como por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales pertinentes que trabajan en pro de la salud y rehabilitación completa del individuo. (OMS, 2011).⁴

En el caso de Latinoamérica, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los últimos 20 años esta estrategia ha sido ampliamente impulsada en los países de la región, aún sin constituir una prioridad en los planes de salud, pero sí lográndose implementar en la mayoría de los países. Aunque la estrategia ha dado resultados, no existen documentos de investigaciones que los engloben, por lo tanto, la mayoría de los proyectos de RBC en el sur nunca han sido evaluados e incluso los pocos que lo han sido

¹ Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Discapacidades y Rehabilitación. 2015. Disponible en <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>

² Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC. 2012. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1

³ World Health Organization. RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004. Disponible en <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=gladnetcollect>

⁴ Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe Mundial Sobre la Discapacidad. 2011. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

generalmente sólo han sido publicados en informes internos, y la literatura de investigación en este campo es mínima. (Barnes, 2001).⁵

Rehabilitación se define como un proceso global y continuo de duración limitada, con el fin de promover y lograr niveles óptimos de independencia, con base a la condición clínica del paciente. La rehabilitación va encaminada a personas que requieren de la aplicación de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para lograr nuevamente la adaptación, con el objetivo de conseguir al máximo su independencia.⁶

Además de ello, la Organización Mundial de la Salud, en el Segundo Informe de su Comité Experto en Rehabilitación Médica en 1968, menciona los tipos de rehabilitación, en especial dos, la rehabilitación médica entendida por “la parte de la asistencia médica que trata de desarrollar las capacidades psicológicas y funcionales del individuo y, si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y activa;” y la rehabilitación social, la cual refiere “la parte del proceso de rehabilitación que trata de integrar o de reintegrar a una persona en la sociedad ayudándolo a adaptarse a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, disminuyendo las cargas económicas y sociales que pueden obstaculizar el proceso global de rehabilitación”. (La Rehabilitación como una forma de reparación con arreglo al Derecho Internacional, 2009).⁷

De acuerdo a la anterior clasificación, dependiendo de la afectación que tenga el individuo, se realiza la rehabilitación oportuna que mejore su integridad y estado general. Por ejemplo, a nivel de órganos, se encuentran las rehabilitaciones encaminadas a mejorar su funcionalidad, tales como la rehabilitación cardíaca, pulmonar, renal, visual, auditiva, oral y cerebral, las cuales buscan mediante sistemas terapéuticos multifactoriales con actuaciones a nivel físico, psicológico y de control de factores de riesgo, disminuir sus síntomas, educarlo sobre el manejo integral de la enfermedad, recuperar su autonomía como ser individual ante su familia y la sociedad para así mejorar la calidad de vida y el pronóstico de las enfermedades.⁸

En cuanto a la rehabilitación social del individuo, se basa en apoyar y reorientar las conductas que en ocasiones se pierden por causa de un agente externo, por ejemplo en el abuso carnal violento, el cual genera vulnerabilidad por parte

⁵ Nabergoi M, Bottinelli M. Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Facultad de Psicología- Secretaría de Investigaciones. 2002; 11 (5).

⁶ Alternativas Médicas y Terapias de Terreno. [Página en Internet]. Congreso de Alternativas. [Actualizada 20 marzo de 2015; consultado 20 marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>

⁷ REDRESS. La Rehabilitación como una forma de reparación con arreglo al derecho Internacional. 2009. Disponible en http://www.redress.org/downloads/publications/2009_Dec_La_rehabilitacion.pdf

⁸ Instituto Gerontológico. [página de Internet]. Rehabilitación Cardíaca. 2015. [actualizada marzo 20 2015; consultado marzo 20 2015]. Disponible en <http://www.igerontologico.com/salud/cardiologia-salud/rehabilitacion-cardiaca-6379.htm>

del agredido, se requiere de orientación especializada para volver a incorporar al individuo a la sociedad, y reforzar al máximo su autoestima y aspectos que fueron arrebatados. Otros casos de rehabilitación social se observan cuando las personas sufren accidentes en los cuales se pierde una extremidad, en esos momentos no solo se requiere de una rehabilitación física si no una psicológica para ayudar en lo posible a aceptar lo sucedido y continuar con su vida cotidiana aunque tenga que modificar algunas situaciones debido a su condición actual.⁹

Adicional a la rehabilitación existe un concepto fundamental para desarrollar a profundidad; es el caso de condición de discapacidad, que en ocasiones, se tiene este concepto a aquellas que tienen un grado de limitación motora o mental y que requieren de ayuda permanente; pues esta es cierta en cuanto a limitación se trata, aunque el nivel de dependencia se arroja a partir de la condición en la que se encuentre el paciente y la afectación de su organismo.

El término discapacidad comienza con la aparición de la escritura en el 1476 D.C con la caída del Imperio Romano de Occidente. Dos ejemplos son importantes mencionar durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones: los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que "en su bella y floreciente civilización" existieran personas diferentes y en Grecia el filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones; además, existen registros de estudios de las diferencias físicas y mentales realizados por Diógenes, Hipócrates y Galeno quienes estudiaron la epilepsia, la demencia, entre otras formas atípicas. En algunas sociedades de la Antigüedad, el destino de las personas en situación de discapacidad era la muerte. Era normal el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños y niñas. Si eran adultos se los apartaba de la comunidad: se los consideraba incapaces de sobrevivir una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas.¹⁰

En cada época se ha enfrentado la cuestión moral y política de encontrar la mejor forma de incluir y apoyar a las personas en condición de discapacidad. Este problema se agudizara a medida que cambien las características demográficas de las sociedades y aumente la cantidad de personas que llegan a la vejez.

Las respuestas a la discapacidad se han modificado desde la década de 1970, motivadas principalmente por la propia organización de las personas en

⁹ Consultorio Rehabilitación Integral. [Página de Internet]. Concepto de Rehabilitación. [Actualizada 2 abril 2009; consultado 20 marzo 2015] disponible en <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

¹⁰ Universitat de les Illes Balears. Historia de la discapacidad. [Página en internet] Cátedra Iberoamericana. [Actualizada 16 abril de 2015; consultada 16 abril de 2015]. Disponible en http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290#close

situación de discapacidad y la creciente tendencia a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.¹¹

En la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo. (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial; 2011).

Para abordar mejor el tema, se entiende por condición de discapacidad como un término general, cuya definición abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones en la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por esta razón, este término es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.¹²

Diversas situaciones generan condición de discapacidad, unas más graves que otras, pero todas consideradas así. La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el 2001. La CIF brinda un lenguaje unificado para clasificar los cambios en las funciones y estructuras corporales, las actividades, los niveles de participación y los factores ambientales que afectan la salud. Esto ayuda a evaluar la salud, el funcionamiento, las actividades y los factores ambientales que ayudan u obstaculizan la máxima participación de las personas en la sociedad.¹³

Es importante reconocer las situaciones que generan condición de discapacidad; estas se pueden generar por problemas en la audición, en la visión, en el movimiento, el razonamiento, la memoria, el aprendizaje, la comunicación, salud mental, relaciones sociales, cada una con su grado de dificultad diferente a la otra, pero todas con el mismo propósito, valorar y reconocer a las personas que presentan estas dificultades e incluirlas en la sociedad, como seres con igualdad de condición y derecho a un trato digno y respetuoso.

Además, el ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. Por ejemplo; una persona sorda que carece de un intérprete de

¹¹ Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe Mundial sobre Discapacidad. 2011.

¹² Organización Mundial de la Salud. Discapacidades. 2015. Disponible en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

¹³ Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Las discapacidades y la Salud. 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/types.html>

lengua de señas; una persona que utiliza una silla de ruedas en un edificio que carece de un ascensor accesible; una persona ciega que utiliza una computadora que carece de software para lectura de pantalla entre otros, son claros ejemplos de cómo las personas en condición de discapacidad continúan presentando barreras que dificultan su vida diaria y promueven a la exclusión social debido a que no se tienen en cuenta al momento de realizar proyectos en pro de la sociedad.¹⁴

Se puede modificar el ambiente para mejorar las condiciones de salud, prevenir las deficiencias y mejorar los resultados para las personas con discapacidad. Las instituciones y organizaciones también necesitan cambiar, además de las personas y el ambiente, a efectos de evitar excluir a las personas con discapacidad. (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial; 2011).

En cuanto al papel de enfermería en rehabilitación, éste se enfoca en garantizar el seguimiento en las necesidades de rehabilitación del paciente, a nivel biológico, psicológico y social. Adicional a esto, los enfermeros evalúan las necesidades, desarrollan planes de tratamiento, y cumplen con intervenciones terapéuticas específicas, preventivas, educativas y de promoción de la salud. Los enfermeros favorecen la independencia y la seguridad de los pacientes, además están brindando conocimiento y apoyo al cuidador y familia del paciente en este proceso de afrontamiento y cuidado. (Blouin M, Vallejo L, 2010).¹⁵

En un estudio denominado la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios, describe la importancia que tiene Enfermería en el proceso de rehabilitación del paciente. Los resultados arrojados por este estudio destacan que la intervención educativa realizada a un grupo de pacientes, seguida de una evaluación al mes y a los tres meses, ocasionó modificaciones en los factores de riesgo, lo que se asoció a un mejor estilo de vida. Además, el estudio concluye la importancia de los programas de prevención de la enfermedad coordinados por el personal de enfermería son efectivos en distintos contextos de la práctica clínica. (Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. 2014).¹⁶

Otro estudio realizado por Journal of Advanced Nursing describe la percepción que tienen los pacientes y familiares sobre el papel de los enfermeros en la rehabilitación; arrojando como conclusión el reconocimiento que manifestaron los pacientes y familiares en cuanto a la rehabilitación conseguida y el papel de

¹⁴ Eroles C, Fiamberti H. Los derechos de las personas con discapacidad (Análisis de las convenciones internacionales Y de la legislación vigente que los garantizan). Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. 2011.

¹⁵ Enciclopedia Internacional de Rehabilitación. [Página de Internet]. La Rehabilitación. [Actualizada 2015; consultada 2015]. Disponible en: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/304/>

¹⁶ Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Ciencia y Enfermería. 2014; (3): 43-57.

enfermería en éste; puesto que ellos son los que les brindan la confianza necesaria a la hora del entrenamiento y permiten adquirir independencia frente a su rehabilitación; además, el profesional maximiza la motivación de la persona, para participar en su terapia de rehabilitación. (Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S, 2012).¹⁷

Al relacionar diferentes estudios sobre este tema, la teoría de enfermería que más se asimila al proceso de rehabilitación es la Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, la cual explica el concepto de autocuidado como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Teorías de enfermería, 2012)¹⁸

La teoría del déficit de autocuidado; describe las limitaciones a las que el individuo se expone constantemente en el proceso de la enfermedad, razón por la cual no se puede asumir el autocuidado, y se requiere de una intervención adicional para realizar sus funciones.

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, el cual puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice el grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico.¹⁹

- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar actividades de autocuidado y esto implica en la persona una dependencia total. (Prado L, González M, Paz N, Romero K, 2014)
- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado y requiere de ayuda del enfermero; en este sistema el paciente y el enfermero interactúan para lograr la dependencia del paciente y promover el autocuidado. Un ejemplo claro es cuando el paciente puede comer por sí solo, pero no puede desplazarse y requiere de ayuda del enfermero para caminar. (Prado L, González M, Paz N, Romero K)

¹⁷ Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(11):2466-76.

¹⁸ Teorías de Enfermería. El cuidado Dorothea Orem. 2012. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

¹⁹ Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014: 835-845.

- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo su autocuidado; es ahí donde el enfermero ayuda al paciente por medio de consejos, apoyo e información adecuada para realizar el autocuidado y promover el nivel de independencia del paciente. (Prado L, González M, Paz N, Romero K)

Por último, la teoría de sistemas de enfermería, explica los diversos modos de intervención enfermero- paciente, y cómo se va logrando el autocuidado cuando se tiene un nivel compensatorio en el paciente. (Teorías de enfermería, 2012).

Asociado al proceso de rehabilitación y utilizando la teoría de Orem, el estudio denominado Rehabilitation Nursing in Home Care, indaga acerca de las responsabilidades del rol de enfermería en la rehabilitación de los pacientes que requieren cuidado en casa, explorando las recompensas, dificultades y diferencias de la rehabilitación en casa. Dicho estudio arrojó como resultados, que el enfermero se destaca principalmente en el papel de educador frente a la rehabilitación y cuidados en casa que el paciente debe tener, y el cuidador debe realizar dependiendo de la limitación del paciente. Además, las actividades que desempeña el enfermero van encaminadas al aprendizaje mediante el desarrollo de materiales educativos y evaluación de los conocimientos y habilidades adquiridas por el paciente y cuidador. (Brillhart Barbara; Heard Laura; Kruse Beverly, 2001)²⁰

²⁰ Brillhart B, Heart L, Kruse B. Rehabilitation nursing in home care. Rehabilitation Nursing. 2001; (26): 177.

PROPÓSITO

El rol de Enfermería es importante en las diferentes áreas en las que se desempeña tales como en salud mental, salud ocupacional, salud pública, áreas clínicas como urgencias, unidad de cuidado intensivo adulto, pediátrico, neonatal, pediatría, ginecología, hospitalización, cirugía, consulta externa; en las cuales se destacan por el conocimiento, capacidad de análisis, liderazgo, toma de decisiones y buena interacción con el paciente y su familia.

Sin embargo, en cuanto al campo de la rehabilitación, hay poca visibilidad del rol de Enfermería en el proceso de rehabilitación del paciente; razón por la cual, esta revisión de la literatura, abordará qué tan efectivos han sido los resultados de las intervenciones realizadas por enfermería, hacia las personas en condición de discapacidad y/o que requieren de un proceso de rehabilitación tanto en el ámbito clínico como ambulatorio.

DEFINICIÓN DE PALABRAS CLAVE

Tomado de Descriptores Decs:

- **Rehabilitación:** Recuperación de las funciones humanas, al mayor grado posible, en una persona o personas que padecen enfermedad o lesión.
- **Enfermería:** Práctica general e integral dirigida a personas, familias o grupos, ya que se relaciona y contribuye a la salud de una población o comunidad. Enfermería en salud pública es la especialidad de enfermería que se ocupa de promover y proteger la salud de las poblaciones, mediante el conocimiento de enfermería, ciencias sociales y de salud pública para el desarrollo local, regional, estatal y política e investigación nacional en salud. Está enfocada en la población y orientada a la comunidad, dirigida a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades a través de programas educativos, de diagnóstico y prevención.
- **Rol:** Patrón de comportamiento esperado y característico que muestra un individuo como miembro de un grupo social particular.
- **Cuidador:** Personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o limitación. Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros y demás personal de salud, el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros pacientes, etc.
- **Personas en condición de discapacidad:** Personas con problemas físicos o mentales que afectan o limitan sus actividades de la vida diaria y que pueden requerir adaptaciones especiales.
- **Deficiencias:** son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- **Funcionamiento:** el funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales).
- **Cuidado de Enfermería:** Acciones brindadas al paciente por el personal de Enfermería.

- Rol de Enfermería: se ocupa de promover y proteger la salud de las poblaciones, mediante el conocimiento de enfermería, ciencias sociales y de salud pública para el desarrollo local, regional, estatal y política e investigación nacional en salud. Está enfocada en la población y orientada a la comunidad, dirigida a la promoción de salud y a la prevención de enfermedades a través de programas educativos, de diagnóstico y prevención.
- Autocuidado: Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la literatura de tipo sistemático con el propósito de conocer sobre qué tan efectivos han sido los resultados de las intervenciones realizadas por enfermería, hacia las personas en condición de discapacidad y/o que requieren de un proceso de rehabilitación tanto en el ámbito clínico como ambulatorio. La búsqueda de la información se realizó en las bases de datos de PubMed e IsiWeb of Knowledge. Las palabras claves empleadas fueron Rehabilitación, Enfermería, Rol, cuidador, personas en condición de discapacidad, deficiencias, funcionamiento, cuidado de Enfermería, rol de Enfermería y autocuidado.

Cuadro de búsqueda de la información

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de artículos relevantes
EBSCO	20-02-2015	Nursing AND rehabilitation	195	5
EBSCO	20-02-2015	Nursing Role AND rehabilitation	82	4
EBSCO	20-02-2015	Nursing AND rehabilitation AND community	199	10
EBSCO	20-02-2015	Nursing AND rehabilitation based on community	32	4
ProQuest	25-02-2015	Nursing Role AND rehabilitation	172	4
ProQuest	25-02-2015	Nursing AND rehabilitation base on community	319	7
IsiWeb of Knowledge	28-02-2015	Rehabilitation Nursing	296	10
Pubmed	28/02/15	"Nursing" AND "Community based rehabilitation"	26	12
Pubmed	28/02/15	"Nursing" AND "CBR"	7	1

Tabla 1: Ficha de búsqueda de la información

Cuadro de características de los artículos

Tipo	Diseño		Número de artículos	
Cuantitativo	Descriptivo	Estudios longitudinales	6	
		Estudios transversales		
		Reporte de caso		
	Analítico			
	Experimentales	Ensayo controlado aleatorizado	1	
		Ensayo controlado no aleatorizado		
		Ensayo no controlado		
	Observacionales	Estudios de cohortes prospectivo	1	
		Estudios de cohorte retrospectivo		
		Estudios de casos y controles	2	
Cualitativo	Fenomenológico		7	
	Etnográfico			
	Teoría fundamentada		4	
	Investigación Acción Participativa		3	
	Método biográfico			
Revisión de la literatura	Sistemática		20	
	Meta-análisis			
	Meta-síntesis			
Total			44	

Tabla 2: Característica de los artículos

CUADROS

AUTOR/AÑO	Brillhart B, Heart L, Kruse B. 2001
TÍTULO	Rehabilitation Nursing in Home Care.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing
PALABRAS CLAVE	Cuidado en casa, rol de enfermería.
PROPÓSITO	Identificar las responsabilidades del rol de enfermería en la rehabilitación de los pacientes que requieren cuidado en casa. Además este estudio explora las recompensas, dificultades y diferencias de la rehabilitación en casa.
DISEÑO	<p>Para el estudio se utiliza la teoría de enfermería de Dorothea Orem, debido a que esta teoría promueve el autocuidado por parte del paciente, para que éste logre un nivel compensatorio satisfactorio.</p> <p>El estudio aplicado fue el de las funciones y responsabilidades de los enfermeros de rehabilitación con los pacientes que reciben atención en el hogar; un instrumento de 11 ítems.</p>
DESCRIPCIÓN	Los participantes indicaron la intensidad de sus responsabilidades en su papel de educador, cuidador, consejero. Los participantes también señalaron la intensidad de las responsabilidades dentro de las funciones de rehabilitación en una escala de 0 (ninguna responsabilidad) a 4 (responsabilidad máxima). El contenido de este instrumento se deriva del Alcance y Estándares de Práctica Avanzada Clínica en Enfermería Rehabilitación (1996).
RESULTADOS	<p>Se identificaron que las funciones del rol del enfermero incluyen la evaluación del paciente y su familia, planificación de la atención, la ejecución y evaluación de la atención, y la colaboración con el equipo interdisciplinario.</p> <p>Un papel destacado para el enfermero en rehabilitación es como educador. Las actividades más evidenciadas fueron en la planificación de actividades de aprendizaje, el desarrollo de materiales educativos y evaluación de los conocimientos y habilidades del cliente.</p>
CONCLUSIONES	<p>Para el enfermero de rehabilitación que está empezando en el campo de la atención domiciliaria, un problema común es la interacción que se debe tener con el cuidador del paciente que está en ese momento; puesto que en ocasiones la comunicación es difícil debido a que no se aceptan cambios en el cuidado por parte del cuidador.</p> <p>El enfermero debe ser flexible para satisfacer las necesidades de atención. Los desafíos de la enseñanza a los pacientes en situaciones de la vida real, requiere de habilidades de resolución de problemas de manera creativa.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Brillhart B, Heart L, Kruse B. Rehabilitation nursing in home care. Rehabilitation Nursing. 2001; (26): 177.

AUTOR/AÑO	Pryor, Walker A, O'Connel B, Worrall-Carter L. 2009.
TÍTULO	Opting in and opting out: a grounded theory of nursing's contribution to inpatient rehabilitation.
PUBLICACIÓN	Clinical Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Enfermería en Rehabilitación,
PROÓSITO	Este estudio exploró la contribución de Enfermería en la rehabilitación del paciente desde la perspectiva de los enfermeros que trabajan en unidades de rehabilitación para pacientes hospitalizados.
DISEÑO	Se realizó un estudio de tipo cualitativo con el fin de describir las características que tienen los enfermeros al momento de evaluar si el paciente requiere de una rehabilitación, y si es así, tomar las decisiones acerca de cuándo dejar la rehabilitación o continuar con ella si el paciente no se ha recuperado óptimamente.
DESCRIPCIÓN	Se utilizaron cinco unidades de rehabilitación para pacientes hospitalizados en Australia. La muestra fue de 53 enfermeros. El estudio se inició después de recibir la aprobación ética de dos universidades y dos centros de atención en salud. Los datos incluyeron notas de campo registrados durante la observación de la práctica cotidiana de todos los días de la semana y varias veces al día, así como transcripciones de 60 entrevistas de audio grabadas. Siete de los enfermeros eran directores de las unidades de enfermería. Más de una cuarta parte (26,9%) de los informantes habían comenzado a realizar su especialización en rehabilitación, mientras que el 53,8% había completado sus estudios de especialización. En el momento de la contratación, sus años de experiencia como enfermeros oscilaron entre 4 y 38 años.
RESULTADOS	El análisis reveló una situación en la que los enfermeros toman las decisiones acerca de cuándo los pacientes deben ingresar al programa de rehabilitación hospitalaria y cuándo ya deben dejarlo claro está cuando el enfermero evalúe la condición actual del paciente y su nivel de recuperación. En cuanto a la interacción que tienen los profesionales con los pacientes, evidencian que es necesario fortalecer la comunicación debido a que en ocasiones es negativa por falta de tiempo y quedan preguntas y dudas por resolver; respecto a los aspectos positivos, se refiere que cuando se tiene interacción con mayor tiempo, y solo se realiza la rehabilitación individual, permite un mejor autocuidado y satisfacción por parte del paciente.
CONCLUSIONES	Las decisiones a optar por participar en el auto cuidado de los pacientes, se basa en las creencias de los enfermeros y los pacientes que necesitan tener, para poder interactuar óptimamente en el cuidado, aportando ideas por ambas partes, para que así se vea un trabajo conjunto, con el fin lograr un buen progreso en la rehabilitación del paciente. Además, se encontró que los enfermeros trabajan con el propósito de participar activamente en la rehabilitación de los pacientes y el desafío que tienen al momento de hacerlo puesto que, se enfrentan a un equipo multidisciplinario, el cual se cuestiona el verdadero papel de enfermería en la rehabilitación de pacientes, y es ahí donde hay que actuar con conocimiento, liderazgo y disposición.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pryor, Walker A, O'Connel B, Worrall-Carter L. Opting in and opting out: a grounded theory of nursing's contribution to inpatient rehabilitation. Clinical Rehabilitation. 2009; (23): 1124–1135.

AUTOR/AÑO	Pierce L. 2007
TÍTULO	Evidence-Based Practice in Rehabilitation Nursing.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Práctica basada en la evidencia, investigación.
PROPÓSITO	El propósito de este artículo, es mostrar a los enfermeros que se encuentran en el campo de la rehabilitación, la importancia de realizar investigaciones que soporten la práctica basada en la evidencia, y no solo eso, poner toda esa información a la práctica cotidiana, lo que fortalezca la capacidad de análisis y genere como resultado una mejor intervención.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Se arrojan datos importantes acerca de la práctica basada en la evidencia, y cómo los enfermeros deben ser partícipes de publicaciones de tipo investigativo frente al campo de la rehabilitación, y como ellos se desenvuelven indagando, diagnosticando, interviniendo y evaluando las acciones realizadas en pro del paciente que requiere de una rehabilitación oportuna y eficaz.</p> <p>Otro aspecto importante en la práctica basada en la evidencia es indagar los recursos bien sea físicos o electrónicos que se tienen frente a una buena práctica en rehabilitación, bien sea de tipo cualitativo o cuantitativo y analizarlo con el fin de encontrar ideas y recursos que apoyen la práctica diaria con estos pacientes, y se tenga una mejor oportunidad de evaluar los aspectos que fueron mejorados gracias a la intervención dada por el enfermero.</p>
RESULTADOS	Los resultados se basan dependiendo de los hallazgos encontrados por parte de cada enfermero y la cantidad de artículos que se generen posterior a esta revisión, dado a que una buena publicación sobre la práctica basada en la evidencia de los enfermeros en el campo de la rehabilitación, es soporte para reconocer las diferentes áreas de desempeño del profesional y guía para futuros profesionales que requieran de una guía y soporte para realizar intervenciones óptimas en ese campo.
CONCLUSIONES	<p>Es importante vincular la investigación con la práctica basada en la evidencia. Los enfermeros de rehabilitación y los miembros del equipo interdisciplinario necesitan utilizar la investigación.</p> <p>Cuando la práctica basada en la evidencia está integrada en los enfermeros y otros profesionales de la rehabilitación, ocurre un cambio hacia la práctica clínica, pues ésta se vuelve más analítica y efectiva.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pierce L. Evidence-Based Practice in Rehabilitation Nursing. Rehabilitation Nursing. 2007; (32): 203

AUTOR/AÑO	Myers J. 2008
TÍTULO	Factors Associated with Changing Cognitive Function in Older Adults.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Deterioro cognitivo, Rehabilitación cognitiva, reserva cognitiva.
PROPÓSITO	Revisar los efectos significativos que tiene el envejecimiento sobre la función cognitiva del individuo y cómo la rehabilitación por parte de Enfermería ayuda a prolongar la capacidad cognitiva de la persona mediante la estimulación mental.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Cuando las personas envejecen, el volumen del tejido cerebral disminuye, la materia blanca aumenta y se observa sintomatología de leve a severa en casos donde se ve más afectado el estado neurológico del paciente, además, algunas enfermedades de base generan mayor riesgo de padecer un déficit cognitivo como lo son la diabetes, hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular los cuales aumentan la formación de trombos en la circulación. Dicha sintomatología abarca desde la pérdida de memoria frente a circunstancias pasajeras, hasta la pérdida total cuyo resultado deja desorientación y confusión por parte del individuo; además el aprendizaje se ve alterado.</p> <p>La educación en salud es uno de los tratamientos más efectivos frente a estos casos de deficiencia cognitiva, puesto que proporcionando a los adultos mayores y sus familias información sobre conductas saludables las cuales puedan minimizar los factores de riesgo, logran que el paciente cree conciencia frente a su salud y los daños que se pueden evitar al cuidarse.</p> <p>Por parte de enfermería en la rehabilitación cognitiva, se desarrollan programas de sensibilización a la comunidad con el fin de incluir todas las recomendaciones que son fundamentales para evitar deterioro cognitivo en la población adulta, esto lo hacen por medio de actividades lúdicas, juegos y en general ayudas que proporcionan un adecuado aprendizaje y entretienen al adulto de principio a fin. Con las ayudas que enfermería proporciona, los adultos mayores tendrán mayor capacidad de análisis e independencia frente a la toma de decisiones que deben tener frente a las situaciones de la vida cotidiana. Es por esto que enfermería se destaca dentro de la rehabilitación como la profesión que aborda la comunicación efectiva y la educación como la mejor medicina para disminuir los déficits neurológicos que predominan en el adulto mayor.</p>
RESULTADOS	Enfermería en rehabilitación cognitiva, promueve la salud y previene la enfermedad por medio de actividades sociales como los concétrese, juegos de destreza, aprendizaje, clubes de lectura, de música, puzzles y sudokus, los

	cuales implican un esfuerzo intelectual por parte de los adultos mayores y hacen más efectivo la estimulación de la actividad mental del adulto mayor.
CONCLUSIONES	Es importante para Enfermería en el campo de la Rehabilitación estar al tanto de los artículos de investigación sobre el tema, ya que esto ayuda a tener una mayor práctica basada en la evidencia; en otras palabras, se podrán facilitar mayor los procesos en cuanto a los programas que han sido exitosos en la rehabilitación cognitiva, para aplicarlos en los ámbitos y generar impacto y resultados adecuados con los adultos mayores.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Myers J. Factors Associated with Changing Cognitive Function in Older Adults. Rehabilitation Nursing. 2008; (33): 117.

AUTOR/AÑO	Quigley P, Bulat T, Hart-Hughes S. 2007
TÍTULO	Strategies to Reduce Risk of Fall-Related Injuries in Rehabilitation Nursing
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing
PALABRAS CLAVE	Caída, lesiones.
PROPÓSITO	Este artículo proporciona una actualización importante por medio de la revisión de la literatura existente para enfermería en rehabilitación, en cuanto a reducir las lesiones derivadas de las caídas.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Las caídas y lesiones generadas por éstas, son muy comunes en el ámbito hospitalario, y se presentan especialmente en los pacientes con edades avanzadas y personas en condición de discapacidad. Diferentes tipos de caídas menciona la literatura y la evidencia; van de cero grado de lesión o compromiso, hasta el compromiso total el cual puede llevar a causar la muerte de la persona afectada.</p> <p>Gracias al conocimiento especializado que tiene el profesional de enfermería, se ponen en una posición en la cual son los que lideran al equipo interdisciplinario para evaluar y tratar a los pacientes que tienen alto riesgo de caída y generar lesiones en la piel debido a su condición clínica que presentan.</p> <p>En este artículo se perfila el paciente en situación de riesgo de presentar una caída y se describen las actuales intervenciones basadas en la evidencia para proteger a los pacientes y evitar una complicación. Se habla de realizar ejercicio moderado debido a que es una poderosa herramienta para reducir el riesgo de caída ya que se fortalecen los músculos, huesos y control de peso, evitando así que el paciente tenga debilidad muscular, pérdida del equilibrio y marcha inestable. Otro aspecto es modificar el entorno del paciente, crear un ambiente más seguro y libre de obstáculos, previene el</p>

	<p>riesgo de caída en el paciente; esta intervención se realiza en especial en los pacientes que presentan limitaciones motoras, cognitivas y/o en situación de discapacidad. Por último, se mencionan intervenciones de educación y promoción de la salud para evitar problemas de salud en este caso como osteoporosis y lesiones degenerativas.</p> <p>Este contenido se basa en la literatura existente, centrándose en el conocimiento para promover respuestas de los pacientes que reduzcan el riesgo de caídas y lesiones relacionadas con caídas.</p>
CONCLUSIONES	<p>Las estrategias utilizadas para la prevención de caídas se realizan en todo momento durante la estancia hospitalaria del paciente, por esta razón es importante realizar estrategias que fomenten la buena práctica en cuanto a reducir las caídas por medio de la promoción de la salud y prevención de enfermedades que aumenten el riesgo de sufrir una caída.</p> <p>La implementación de estas intervenciones por separado y en combinación aumentará aún más la eficacia de los programas dirigidos a los pacientes que presenten riesgo alto de caída.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Quigley P, Bulat T, Hart-Hughes S. Strategies to Reduce Risk of Fall-Related Injuries in Rehabilitation Nursing. <i>Rehabilitation Nursing</i>. 2007; (32): 120.</p>

AUTOR/AÑO	<p>Wang L, Chen CM, Liao WC, Hsiao CY. 2013.</p>
TÍTULO	<p>Evaluating a community-based stroke nursing education and rehabilitation programme for patients with mild stroke.</p>
PUBLICACIÓN	<p>International Journal of Nursing Practice.</p>
PALABRAS CLAVE	<p>Rehabilitación en la comunidad, educación, Accidente cerebro vascular.</p>
PROPÓSITO	<p>Este estudio evaluó si los pacientes con ictus leves que recibieron un golpe de intervención de enfermería basada en la comunidad tuvieron mejor conocimiento del movimiento, el comportamiento y la auto-eficacia que los que fueron expuestos a programas de educación tradicionales</p>
DISEÑO	<p>Estudio cuantitativo en el cual se utilizó un cuestionario de respuesta múltiple en el que los participantes arrojaban la respuesta que creían pertinente sobre todo lo relacionado con el ictus. Los participantes fueron en total 170, (96 hombres y 74 mujeres) los cuales habían presentado un accidente cerebro vascular leve. Las edades fueron entre 41 y 84 años los cuales se encontraban en el centro de Taiwán; los casos fueron separados, un grupo en el hospital y el otro distribuido en siete comunidades.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>Para evitar en lo posible un ictus en la persona, el éxito se centra en el manejo de los factores de riesgo de éste; tales como evitar el consumo de tabaco, el exceso de alcohol y controlar el estrés, puesto que</p>

	<p>éste se ha asociado con la presencia de aterosclerosis e hipertensión arterial.</p> <p>Cuando el paciente presenta el ictus, es importante actuar de inmediato, ya que si se administra una terapia trombolítica y se tiene mejor control hemodinámico, reduce el riesgo de generar secuelas neurológicas y físicas en el paciente.</p> <p>La educación por parte del profesional de enfermería por medio de la rehabilitación basada en la comunidad, se realizó en siete comunidades del centro de Taiwán a cuyos pacientes que presentaron un accidente cerebro vascular leve; con el objetivo de evaluar si la rehabilitación basada en la comunidad por parte de enfermería es más efectiva que la educación tradicional la cual es brindada en el medio hospitalario antes del alta del paciente.</p> <p>La rehabilitación basada en la comunidad incluyó la aplicación de conocimientos a las familias, cuidadores y los propios pacientes frente a reducir los factores de riesgo, además promover el autocuidado y ejercicios de rehabilitación que mejoren las capacidades del paciente.</p> <p>La intervención fue de dos horas diarias durante ocho semanas para ambos grupos. Los pacientes de ambos grupos fueron evaluados al inicio de las intervenciones, a los tres meses y a los seis meses posteriores a las intervenciones.</p>
RESULTADOS	<p>Los dos grupos de intervención mostraron cambios en el conocimiento acerca del ictus, la participación social y autocuidado. Se observa que la intervención de enfermería en la comunidad obtuvo mayores resultados que las intervenciones en el hospital debido a que se tiene mayor tiempo para escuchar al paciente y se le da continuidad a su proceso de recuperación y rehabilitación; además se conoce las características de su vivienda y así se puede intervenir con una mirada más real.</p>
CONCLUSIONES	<p>La mayoría de los hospitales proporcionan educación al paciente antes de la salida acerca del accidente cerebro vascular para evitar otra recaída; lo que no se realiza exhaustivamente es la educación que debe recibir la familia y/o el cuidador respecto a los cuidados que se deben tener posterior a un ACV, los factores de riesgo que pueden generarlo; puesto que todo eso se debe hacer realizando seguimiento en el hogar y reconociendo el avance del paciente en el hogar.</p> <p>El rol de enfermería es importante en este proceso puesto que en el área comunitaria logran identificar casos de pacientes que tienen alto riesgo de padecer un ACV y si ya lo sufrieron, darle continuidad al tratamiento y a la conducta del paciente.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Wang L, Chen CM, Liao WC, Hsiao CY. Evaluating a community-based stroke nursing education and rehabilitation programme for patients with mild stroke. International Journal of Nursing Practice. 2013; (19):249-56.</p>

AUTOR/AÑO	Kneafsey R, Long AF, Ryan J. 2003
TÍTULO	An exploration of the contribution of the community nurse to rehabilitation.
PUBLICACIÓN	Health and Social Care in the Community.
PALABRAS CLAVE	Enfermería en la comunidad, educación, conocimiento, rehabilitación, rol, habilidades.
PROPÓSITO	Describir los hallazgos en investigación sobre las percepciones del rol de enfermería y su contribución en la rehabilitación de pacientes que lo requieren.
DISEÑO	Investigación cualitativa que comprendió grupos focales y entrevistas con el personal de enfermería.
DESCRIPCIÓN	El rol de enfermería en la rehabilitación de pacientes en la comunidad, no ha recibido adecuada atención en cuanto a las revisiones de la literatura e investigaciones sobre este campo. Este estudio pretende describir las percepciones que tiene el profesional de enfermería frente al rol que desempeñan en la rehabilitación de pacientes y cómo ellos evalúan sus propias intervenciones; esto comprendió discusiones de grupo focales y entrevistas con el personal.
RESULTADOS	<p>Los enfermeros describen su práctica como "holístico" gracias a que combinan sus intervenciones y evaluaciones del paciente con el cuidador, familiares para generar mayor vínculo de cuidado e independencia.</p> <p>Además de ello, los enfermeros expresaron que sus actividades en cuanto a la rehabilitación de pacientes son subestimadas por parte de algunos terapeutas quienes piensan que solo es labor de ellos rehabilitar al paciente; otro aspecto que los enfermeros manifiestan es que en ocasiones sienten que los otros profesionales de la salud no escuchan sus puntos de vista y</p> <p>Los enfermeros refieren que se sienten tranquilos al escuchar a los cuidadores y/o familiares cuando agradecen y reconocen la labor tan importante que realiza enfermería en la rehabilitación del paciente; manifiestan que las intervenciones realizadas por el profesional benefician al paciente en su pronta recuperación.</p>
CONCLUSIONES	Se requiere de una mayor claridad y reconocimiento acerca de la contribución de enfermería en la rehabilitación de pacientes, puesto que hay una necesidad evidenciada la cual es referida por los propios profesionales.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Kneafsey R, Long AF, Ryan J. An exploration of the contribution of the community nurse to rehabilitation. Health and Social Care in the Community. 2003; (4): 321–328.

AUTOR/AÑO	Robertson J, Emerson E, Hatton C, Yasamy M. 2012.
TÍTULO	Efficacy of Community-Based Rehabilitation for Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Review.
PUBLICACIÓN	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.
PALABRAS CLAVE	Niños, rehabilitación basada en la comunidad, evaluación, discapacidad intelectual.
PROPÓSITO	Esta revisión de la literatura tiene como propósito el resumir la evidencia que se tiene sobre la eficacia de la rehabilitación basada en la comunidad en los niños que presentan discapacidad intelectual.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático, las bases de datos consultadas fueron Medline; Cinahl; Web of Science; y PsycINFO. En cada base de datos, se identificaron términos de discapacidad intelectual y sinónimos asociados.
DESCRIPCIÓN	Todos los artículos identificados por las búsquedas fueron evaluados por su relevancia para los objetivos de la revisión, esto se realizó mediante la lectura de los resúmenes, para saber si realmente el artículo trataba el tema a indagar, o si había que continuar excluyéndolos.
RESULTADOS	<p>Se revisaron trece estudios sobre la eficacia de la rehabilitación basada en la comunidad para niños y adolescentes. De los cuales solo cuatro estudios se centraron únicamente en el tema de discapacidad intelectual. Otros estudios incluyeron a los niños pero con varios tipos de limitaciones, no solo la intelectual. En otros estudios, no fue posible extraer información específica acerca del tema a indagar, puesto que los niños no presentaban en el momento discapacidad intelectual si no que tenían un alto porcentaje de presentarla debido a la herencia genética.</p> <p>En la actualidad, simplemente no se tiene suficiente evidencia acerca de la rehabilitación basada en la comunidad en la discapacidad intelectual en niños.</p>
CONCLUSIONES	En general, la evidencia sobre la efectividad de la rehabilitación basada en la comunidad para los niños con discapacidad intelectual es muy baja, se requiere realizar investigaciones que fomenten este campo.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Robertson J, Emerson E, Hatton C, Yasamy M. Efficacy of Community-Based Rehabilitation for Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2012; (25) 143–154.

AUTOR/AÑO	Ryan T, Enderby P, Rigby A. 2006
TÍTULO	A randomized controlled trial to evaluate intensity of community-based rehabilitation provision following stroke or hip fracture in old age.
PUBLICACIÓN	Clinical Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Accidente Cerebro vascular, fractura de cadera, rehabilitación.
PROPÓSITO	Evaluar la efectividad de la rehabilitación basada en la comunidad en los pacientes que sufrieron un accidente cerebro vascular y fractura de cadera.
DISEÑO	Se realizó un ensayo controlado aleatorio durante el período comprendido entre julio de 2000 y junio de 2002.
DESCRIPCIÓN	<p>Accidente cerebro vascular y fractura de cadera siguen siendo dos de las causas más comunes que generan condición de discapacidad en las personas, por esta razón, es importante proporcionar personal capacitado como es el caso de enfermería en rehabilitación, para generar ayudas que proporcione una pronta recuperación en el paciente. La evidencia reciente indica que los servicios de rehabilitación brindados en el propio domicilio del paciente pueden ser tan exitosos como los servicios dados en los hospitales.</p> <p>El estudio comprendió 160 pacientes dados de alta posterior a sufrir un ACV o una fractura de cadera. Se realizó intervención con base a la rehabilitación basada en la comunidad para evaluar qué tan efectiva era.</p> <p>El seguimiento a los pacientes fue de tres veces por semana, se registraban en las hojas de seguimiento diseñadas para estos casos. Los resultados se registraron individualmente y se anexaron en las carpetas de control de cada paciente. Cada resultado fue comunicado al paciente y se daba educación frente a los aspectos a mejorar con base a los ejercicios, terapias, prevención de enfermedades y autocuidado.</p>
RESULTADOS	<p>La rehabilitación basada en la comunidad resultó ser beneficiosa para los pacientes que sufrieron de un Accidente Cerebro Vascular y una fractura de cadera, gracias a que el programar sesiones en casa, el tener un equipo interdisciplinario completo y ejecutar actividades en pro del autocuidado, fortalecen la capacidad de independencia en el paciente.</p> <p>Los pacientes lograron efectividad en la participación social, disminución de la ansiedad y la depresión, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.</p>
CONCLUSIONES	Las personas que reciben un servicio de rehabilitación basada en la comunidad, fortalecen su capacidad de participación social, aumentan sus buenos pensamientos e ideas a sí mismos y logran mayor independencia

	ante las actividades que realizan a diario.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Ryan T, Enderby P, Rigby A. A randomized controlled trial to evaluate intensity of community-based rehabilitation provision following stroke or hip fracture in old age. <i>Clinical Rehabilitation</i> . 2006; (20): 123-131.

AUTOR/AÑO	Yoo J, Sulgi K, Choi J, Ryo W. 2013.
TÍTULO	Intensified rehabilitation therapy and transitions to skilled nursing facilities in community-living seniors with acute medical illnesses.
PUBLICACIÓN	<i>Geriatrics Gerontology International</i> .
PALABRAS CLAVE	Adultos mayores, medicina geriátrica, unidades hospitalarias, resultado de la rehabilitación, centro de enfermería especializada.
PROPÓSITO	Examinar si el tipo de terapia brindada por enfermería es efectiva
DISEÑO	Recopilación de datos acerca del comportamiento que presentan los adultos mayores al ingresar a los centros de enfermería especializados en rehabilitación.
DESCRIPCIÓN	<p>Numerosos estudios han encontrado que más de un tercio de los adultos mayores hospitalizados experimentan disminuciones en la función física debido a que se vuelven dependientes de las funciones ya que el personal asistencial limita su capacidad de movilidad por sobreprotección. Los centros de Enfermería especializada es una puerta de entrada para los adultos mayores de la comunidad, debido a que encuentran allí calor humano, buen trato y actividades que reconocen a cada adulto mayor por su esencia y habilidad.</p> <p>Tanto para los adultos mayores hospitalizados como para sus familias, los hogares de ancianos generan ansiedad e incertidumbre, debido a que no se tiene muy buena referencia en cuanto al trato humano y a las intervenciones que realizan allá. Por otro lado, los centros especializados de enfermería, brindan múltiples actividades que orientan al adulto mayor a reconocerse como ser valioso, y a fortalecer su movilidad cuando en ocasiones se ve alterada.</p>
RESULTADOS	Los participantes que se encontraban bajo la intervención de enfermería en los centros de rehabilitación, notaron una mejoría en su rehabilitación física, además cambiaron la forma de pensar sobre los centros de enfermería puesto que la atención fue buena, eso sí manifestando algunas inconformidades que se generaron a causa de algunos profesionales quienes no reconocen la opinión de los pacientes frente a su cuidado.
CONCLUSIONES	La terapia de rehabilitación ha sido estudiada como un método eficaz para

	mejorar la funcionalidad en el adulto mayor; además ésta promueve la restauración de habilidades cognitivas, motoras. Es necesario reforzar la calidez y el trato humano por parte de enfermería a los pacientes adultos mayores, puesto que es la esencia propia del ser de la profesión.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Yoo J, Sulgi K, Choi J, Ryo W. Intensified rehabilitation therapy and transitions to skilled nursing facilities in community-living seniors with acute medical illnesses. <i>Geriatrics Gerontology International</i> . 2013; (13): 547–554.

AUTOR/AÑO	Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S. 2012
TÍTULO	Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives.
PUBLICACIÓN	Journal of Advanced Nursing.
PALABRAS CLAVE	Familia, teoría fundamentada, motivación, relación enfermera-paciente, adulto mayor, perspectiva del paciente, rehabilitación.
PROPÓSITO	<p>Aunque algunos estudios han explorado las perspectivas del paciente sobre el papel de la enfermería en rehabilitación, la mayoría se centra en las opiniones de los profesionales de la salud, y no se aborda las expectativas que tienen los miembros de la familia y el paciente frente a enfermería.</p> <p>El objetivo del estudio fue identificar las perspectivas de pacientes mayores de 65 años y sus familiares en cuanto al aporte que hace enfermería en el proceso de rehabilitación del paciente.</p>
DISEÑO	Se utilizó la teoría fundamentada para recopilar y analizar los datos de las entrevistas en una unidad de rehabilitación hospitalaria en Nueva Zelanda, la muestra fue de siete pacientes con edades entre 72 a 89 años y seis miembros de la familia; todo esto se realizó durante el período 2009-2010.
DESCRIPCIÓN	<p>Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas. Cuatro pacientes del sexo masculino y tres pacientes del sexo femenino, con edades comprendidas entre a 72 a 89 años. Los seis miembros de la familia que decidieron participar eran todas mujeres. Los pacientes y sus familiares fueron entrevistados por separado, pero a los pacientes se les ofreció la presencia de una persona de apoyo durante la entrevista. Todas las entrevistas fueron transcritas textualmente. Las notas de campo también se recogieron para registrar información médica pertinente.</p> <p>En cada entrevista, los pacientes iban respondiendo acerca de la labor que ejercía enfermería en el proceso de rehabilitación, en cuanto a los familiares, se les indagaba acerca de cómo era la relación enfermero- paciente, y cómo ellos percibían las actividades que realizaban enfermería.</p>
RESULTADOS	El paciente valora la relación que el enfermero construye con ellos en cuanto a rehabilitación, manifiestan que las actividades que les realizan en ese campo, son más específicas e individuales que en las otras áreas donde se

	encuentra enfermería. Los enfermeros juegan muchos papeles fundamentales en el proceso de rehabilitación del paciente, los más destacados por los pacientes y familiares fueron la capacidad que tienen para cuidar bien, ayudar a la independencia del paciente, y estar disponible cuando se necesita de su ayuda. Además refieren los participantes, que todas esas actividades que hace enfermería, logra que los pacientes tengan mayor motivación para participar en su terapia de rehabilitación.
CONCLUSIONES	<p>Los pacientes señalaron que los enfermeros prestaron una asistencia de manera integral y además fortalecieron el proceso de independencia de cada paciente según la terapia que requerían.</p> <p>Los familiares valoran todas las intervenciones que enfermería hace en pro del mejoramiento de los pacientes, y refieren que sus familiares han logrado tener mejoría y una óptima recuperación gracias a las intervenciones que el enfermero realiza. Reconocen que el enfermero siempre está pendiente de no sólo el paciente si no también del familiar respecto a los otros profesionales de la salud.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. Journal of Advanced Nursing. 2012; 68(11):2466-76.

AUTOR/AÑO	Portillo M, Cowley S. 2011.
TÍTULO	Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care.
PUBLICACIÓN	Journal of Clinical Nursing.
PALABRAS CLAVE	Enfermería, cuidadores, neurología, rol de enfermería, rehabilitación.
PROPÓSITO	Describir el papel que desempeñan los enfermeros asistenciales en la rehabilitación neurológica de los pacientes; y así definir las estrategias que podrían desarrollar los enfermeros en la rehabilitación neurológica.
DISEÑO	Cualitativo, se realizaron entrevistas semi estructuradas para aplicarlas en los enfermeros y pacientes; además se aplicó el instrumento de Barthel.
DESCRIPCIÓN	<p>Las enfermedades neurológicas tales como accidentes cerebrovasculares (ACV), la enfermedad de Parkinson (EP) y la esclerosis múltiple (EM) es una prioridad para la atención de salud en el mundo occidental.</p> <p>Por lo tanto, es importante determinar qué programas de rehabilitación proporcionan una atención integral en el paciente; incluyendo allí el rol de enfermería en esos pacientes y qué tan efectiva es la comunicación. se desarrollaron entrevistas semi estructuradas con 37 enfermeros y 40 pacientes con sus respectivos familiares, para saber qué tan efectivo ha sido el programa de rehabilitación impartido por enfermeros en el área de</p>

	<p>neurología de un hospital en España.</p> <p>Las entrevistas duraron 30-50 minutos y fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Todas las entrevistas se guardaron de manera individual. El Índice de Barthel también se completó con los pacientes para determinar su nivel de independencia funcional en el cuidado personal y la movilidad en el hospital.</p>
RESULTADOS	<p>Los enfermeros eran conscientes del rol tan importante que desempeñan en la rehabilitación del paciente que presenta alteración neurológica, aunque manifestaron que no se les ha dado todo el reconocimiento frente al papel que realizan y por lo tanto hay falta de compromiso y motivación por parte de algunos colegas.</p> <p>En cuanto a los pacientes, manifiestan que en ocasiones la falta de tiempo, conocimiento y experiencia, hacen que el profesional de enfermería no se encuentre en un buen concepto; además se olvida la esencia de enfermería la cual es cuidar bien, y se hacen intervenciones sin pensar en las verdaderas necesidades del paciente.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los profesionales de enfermería tienen el privilegio de contar con programas desarrollados por ellos, por esta razón, es indispensable diseñar estrategias que promuevan la participación de los pacientes y sus familias para lograr involucrarlos en la recuperación, además es propio de enfermería el saber escuchar y brindar oportunidades de aprendizaje y cuidado al paciente para que mejore su recuperación.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Portillo M, Cowley S. Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. <i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2011; 20(11-12):1731-43.</p>

AUTOR/AÑO	Pryor J. 2008.
TÍTULO	A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación para pacientes hospitalizados, rol de enfermería, Australia.
PROPÓSITO	Comprender más a profundidad los factores contextuales que influyen en la contribución de enfermería en las unidades de rehabilitación para pacientes que se encuentran hospitalizados.
DISEÑO	Se utiliza la teoría fundamentada la cual evalúa la perspectiva de la interacción simbólica. Los datos fueron recogidos durante las entrevistas con enfermeros registrados y matriculados que trabajan en cinco unidades de rehabilitación para pacientes hospitalizados en la región de New South, Australia. Las notas de campo se registraron durante la observación

	de la práctica de enfermería.
DESCRIPCIÓN	<p>Para continuar el desarrollo de una comprensión más sofisticada de cómo los enfermeros contribuyen a la rehabilitación de los pacientes, la investigación debe tener en cuenta el contexto de la práctica de enfermería en los centros de rehabilitación. Este estudio buscó identificar cómo los enfermeros contribuyen a la rehabilitación de pacientes y comprender factores contextuales que influyen en dicha contribución.</p> <p>Se realizaron entrevistas al personal de enfermería con base a como se sienten al dar intervenciones orientadas a la rehabilitación de pacientes que lo requieren, las entrevistas fueron transcritas y dejadas en carpetas individuales para su análisis por separado. Además, las entrevistas abarcan temas de factores contextuales que presentan los enfermeros tales como el estilo de vida que llevan, los factores personales, ambientales que pueden tener un efecto sobre su condición humana y de salud.</p>
RESULTADOS	<p>Los enfermeros refieren la importancia de trabajar en equipo y en conjunto con el equipo interdisciplinario para dar intervenciones que sean óptimas para el paciente que se encuentra en proceso de rehabilitación.</p> <p>En cuanto a los factores contextuales, los enfermeros refieren que es limitado el reconocimiento que les dan a enfermería en la rehabilitación de pacientes, además el trabajo en equipo es discontinuo puesto que se dan intervenciones por separado, lo que enlentece el proceso de recuperación del paciente.</p>
CONCLUSIONES	Es necesario fomentar el trabajo en equipo en las instituciones de salud, puesto que de esta manera se puede realizar una rehabilitación integral al paciente, además, se reconoce el trabajo de cada persona que forma parte del equipo y se respetan las funciones y conocimientos de cada profesión.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pryor J. A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation. Disability and Rehabilitation. 2008; 30(4):314-22.

AUTOR/AÑO	Pryor J, O'Connell B. 2009.
TÍTULO	Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation.
PUBLICACIÓN	Journal of Clinical Nursing.
PALABRAS CLAVE	Australia, Enfermería, cuidado, educación al paciente, rehabilitación.
PROPÓSITO	El objetivo de este estudio fue desarrollar una teoría fundamentada respecto a la contribución de enfermería en la rehabilitación hospitalaria.
DISEÑO	Cualitativo, se utilizo la teoría fundamentada a partir de los datos recogidos durante las entrevistas con enfermeros en cinco unidades de rehabilitación

	para pacientes hospitalizados y allí se observó la práctica y el comportamiento del profesional en cada turno.
DESCRIPCIÓN	Uno de los objetivos de la rehabilitación es lograr aumentar la calidad de vida de las personas, centrándose en fortalecer la capacidad funcional dependiendo del área afectada de la persona. Se utilizan medidas de función como por ejemplo la medida de Independencia Funcional y el índice de Barthel, para evaluar el grado de dependencia que tiene el individuo. A pesar de todo esto, se tiene todavía la creencia de que los servicios de rehabilitación no son eficaces debido al personal o a las terapias que brindan. Este artículo describirá las expectativas y experiencias de los enfermeros frente a la rehabilitación de pacientes que se encuentran en hospitalización.
RESULTADOS	Se encuentra incongruencia frente a lo que dice el profesional y lo que saben los pacientes en cuanto a su rehabilitación, no se logra tener un solo concepto referente a la terapia y tratamiento a seguir. Por esto, la rehabilitación del paciente se enlentece y en ocasiones no se ve mejoría debido a las diferencias que se tiene por parte del enfermero con el paciente.
CONCLUSIONES	Las contribuciones que el profesional de enfermería brinda en la rehabilitación de pacientes, no ha sido muy clara en revisiones anteriores y por esto se toma como inútil el trabajo realizado por la profesión, puesto que se requiere de más investigación sobre esta práctica, y evidenciar lo desarrollado y logrado en el campo de la rehabilitación. Se recomienda realizar ayudas educativas que promuevan al paciente su propio conocimiento y habilidad en cuanto a rehabilitación.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pryor J, O'Connell B. Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2009; 18(12):1766-74.

AUTOR/AÑO	Atwal A, Tattersall K, Murphy S, Davenport N, Craik C, Caldwell K, McIntyre A. 2007.
TÍTULO	Older adult's experiences of rehabilitation in acute health care.
PUBLICACIÓN	Scandinavian Journal of Caring Science.
PALABRAS CLAVE	Cuidados intensivos, rehabilitación, adulto mayor.
PROPÓSITO	El proyecto apunta a explorar si los profesionales sanitarios están participando activamente en la rehabilitación de los adultos mayores, y las percepciones que ellos tienen frente a las intervenciones brindadas.
DISEÑO	Tipo cualitativo. Se llevaron a cabo 20 entrevistas posteriores al alta a personas adultos mayores que recibieron una terapia de rehabilitación, cada

	entrevista fue transcrita, todos los participantes dieron su consentimiento para poder divulgar la información.
DESCRIPCIÓN	<p>Dentro de la población internacional, existe un gran reconocimiento sobre la importancia de la rehabilitación en personas que presentan condición de discapacidad y así alcanzar y mantener un nivel óptimo de funcionalidad. La Asociación de Enfermeros de Rehabilitación y la Sociedad Americana de Geriátría hacen hincapié frente al objetivo de la rehabilitación en los adultos mayores, el cual es lograr optimizar aspectos en cuanto a su salud física, mental, psicosocial y lograr un bienestar pleno.</p> <p>Para lograr esto, es necesario contar con un equipo interdisciplinario el cual esté capacitado para dar intervención a las personas que requieren rehabilitarse.</p> <p>Este documento informa sobre la experiencia que tienen los adultos mayores frente a la rehabilitación. Se llevaron a cabo 20 entrevistas posteriores al alta del paciente, dichas entrevistas evaluaban las percepciones que tiene los pacientes adultos mayores y cómo experimentaron las intervenciones brindadas por el equipo interdisciplinario en el hospital.</p>
RESULTADOS	<p>Análisis de los datos arrojó tres temas relacionados a etapas específicas del proceso de rehabilitación. La primera fue en relación a la identificación y análisis de problemas y fortalezas que el profesional tiene con el adulto mayor. El segundo tema que surge fue el hecho de no valorar la importancia de la interacción social al restablecer las capacidades perdidas en los adultos mayores. El tercer tema fue la evaluación y la eficacia de las intervenciones en relación no sólo con el tipo y la cantidad de terapia que estaban recibiendo, sino también a la necesidad de programas específicos de rehabilitación adaptada a las necesidades individuales.</p>
CONCLUSIONES	<p>Para mejorar la práctica, los profesionales de la salud necesitan entender al adulto mayor, conocer sus miedos, experiencias, logros, para así generar mayor vínculo y confianza y brindar intervenciones óptimas que promuevan el bienestar del adulto mayor.</p> <p>Se sugiere investigar más para explorar la efectividad de la rehabilitación en casos de personas que lo requieran y el comportamiento del equipo interdisciplinario frente a la toma de decisiones y participación al paciente.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Atwal A, Tattersall K, Murphy S, Davenport N, Craik C, Caldwell K, McIntyre A. Older adults experiences of rehabilitation in acute health care. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>. 2007; 21(3):371-8.</p>

AUTOR/AÑO	Park Y, Han HR. 2010.
TÍTULO	Nurses' perceptions and experiences at daycare for elderly with stroke.
PUBLICACIÓN	Journal of Nursing Scholarship.
PALABRAS CLAVE	Enfermedad, atención a largo plazo, ambiente de trabajo.
PROPÓSITO	Describir las percepciones que tienen los enfermeros en los servicios de rehabilitación de pacientes adultos mayores y sus experiencias de trabajo con el paciente y sus familias.
DISEÑO	Este estudio utilizó métodos cuantitativos y cualitativos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar la percepción de los enfermeros acerca de la importancia de los hogares geriátricos. Posterior a esto, se realizaron entrevistas a grupos focales de enfermeros para explorar la experiencia que tienen frente al trabajo que realizan en rehabilitación de pacientes con ictus.
DESCRIPCIÓN	<p>En Corea, recientemente se han aumentado los centros geriátricos, debido en gran parte al número cada vez mayor de población adulta mayor. Los centros geriátricos ofrecen múltiples servicios de ayuda a esta población con el fin de no perder las habilidades y fortalezas de cada persona que se encuentra allí. Los centros son liderados por profesionales de la salud, en el caso del estudio, son liderados por enfermeros especializados los cuales intervienen en el cuidado y rehabilitación de estos pacientes.</p> <p>El estudio estuvo conformado por setenta de un total de 96 enfermeros especialistas en cuidado de pacientes con ACV respondieron la encuesta. Los resultados arrojados proporcionan información importante frente al cambio de política en salud que se debe realizar para apoyar más a los enfermeros que hacen parte del cuidado de personas mayores en centros geriátricos.</p>
RESULTADOS	<p>Los enfermeros perciben que los centros geriátricos para ellos son centros especializados los cuales enfermería prestan sus servicios y brindan consejería de salud en general. Además refieren la importancia de que los Gobiernos los tengan en cuenta para fortalecer estos centros que necesitan de apoyo financiero para continuar con sus servicios de prestación oportuna y profesional.</p> <p>Los enfermeros manifiestan la necesidad de unificar los temas e intervenciones que se van a realizar en conjunto con el equipo interdisciplinario, puesto que es importante desarrollar trabajo en equipo y brindar intervenciones optimas al adulto mayor que lo requiere.</p>
CONCLUSIONES	Aportar mayores recursos financieros para continuar con los centros geriátricos puesto que no se cuenta con ellos y por esta razón, las

	<p>intervenciones se limitan debido a la falta de personal, falta de materiales que son necesarios para la rehabilitación óptima del paciente.</p> <p>Realizar estrategias y auditorias encaminadas a los centros geriátricos, para supervisar los servicios que se prestan, el trato humano, todo en el fin de mejorar la calidad del servicio.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Park Y, Han HR. Nurses' perceptions and experiences at daycare for elderly with stroke. Journal of Nursing Scholarship. 2010; 42(3):262-9.

AUTOR/AÑO	Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. 2014.
TÍTULO	Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios.
PUBLICACIÓN	Ciencia y Enfermería.
PALABRAS CLAVE	Infarto del miocardio, estudios de intervención, enfermería cardiovascular.
PROPÓSITO	El objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería orientada al cuidado de enfermería en la rehabilitación cardiovascular de pacientes pos infarto agudo al miocardio, en comparación con aquellos pacientes a los que no se les aplica la intervención, sino que reciben las indicaciones rutinarias que se dan al alta donde se encuentran hospitalizados.
DISEÑO	Estudio cuantitativo, de tipo cuasi experimental, que contó con dos grupos: un grupo experimental y un grupo control.
DESCRIPCIÓN	<p>La muestra quedó conformada por los pacientes que ingresaron a la Unidad de Cardio cirugía del Hospital Guillermo Grant Benavente Concepción, con diagnóstico de IAM, durante el período comprendido desde enero a septiembre 2012.</p> <p>Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, entre 35 a 90 años, primer episodio de IAM, pacientes que hablen castellano y que sepan leer y escribir, pacientes que vivan en la Región del Bío-Bío, Chile.</p>
RESULTADOS	Los participantes fueron en un 63% de sexo masculino y un 37% femenino, presentaban un promedio de edad de 63±12 años, En cuanto a la actividad, un 73% se mantenía activo, es decir, desempeñaba algún trabajo remunerado, mientras que un 27% era inactivo debido a que ya era pensionado o jubilado. En la incidencia de factores de riesgo cardiovascular la hipertensión arterial ocupó el primer lugar con un 76%, seguida de la dislipidemia con un 56% y los antecedentes familiares de enfermedad coronaria con un 53%, actividad física con un 21% y la obesidad 25% de los pacientes.

CONCLUSIONES	<p>En la población chilena no se encuentran reportes en la literatura respecto a una intervención educativa orientada al cuidado de enfermería en pacientes que han sufrido un IAM, y de algún seguimiento posterior a su egreso hospitalario.</p> <p>Se evidenció la importancia que tiene una intervención en la recuperación de los pacientes. El riesgo cardiovascular en mujeres, al igual que en los varones, puede reducirse dejando de fumar, realizando actividad física, evitando el sobrepeso y manteniendo cifras de presión arterial estables.</p> <p>La intervención educativa, seguida de una evaluación al mes y a los tres meses, ocasionó modificaciones en los factores de riesgo, lo que se asoció a un mejor estilo de vida.</p> <p>Para el profesional de enfermería, todo lo antes descrito se convierte en un gran reto dado que permite enfocar el actuar de Enfermería en la implementación de estrategias de intervención para el cuidado de la salud cardiovascular de las personas con un IAM y dar respuesta a los problemas planteados en la práctica clínica asociados a los comportamientos de adherencia y a sus factores.</p> <p>Los programas de prevención coordinados por personal de enfermería son efectivos en distintos contextos de la práctica clínica.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Ciencia y Enfermería. 2014; (3): 43-57.

AUTOR/AÑO	Camicia M; Black T; Farrel J; Waites K; Wirt S; Lutz B. 2014.
TÍTULO	The Essential Role of the Rehabilitation Nurse in Facilitating Care Transitions: A White Paper by the Association of Rehabilitation Nurses.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Rol de enfermería, rehabilitación,
PROPÓSITO	Esta revisión de la literatura pretende reconocer la importancia de enfermería en rehabilitación de pacientes.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	El actual proceso de transición de atención para las personas con condiciones de discapacidad es ineficaz e ineficiente. Hay una necesidad de los profesionales de la salud de adquirir conocimientos y habilidades para promover y facilitar las intervenciones en un mayor valor para los pacientes, sus familias y el propio sistema de salud. El paciente tiene derecho a unos buenos servicios de salud y atención de calidad, por esta razón, es importante que el equipo de salud conozca sobre todo lo relacionado con

	rehabilitación, las condiciones que necesitan de esta intervención.
CONCLUSIONES	<p>Los enfermeros especializados en rehabilitación, cuentan con la experiencia, conocimiento y pueden así brindar intervenciones que ayuden a la recuperación de pacientes. El enfermero es capaz de coordinar, liderar y supervisar el proceso de recuperación del paciente, además de promover la salud y prevenir enfermedades.</p> <p>Los enfermeros de rehabilitación deben ser incluidos en paneles de expertos que evalúan conceptos para el futuro del cuidado, como una herramienta para evaluar la calidad de la atención en personas que necesitan rehabilitación. Se necesitan estudios que evalúen el impacto de enfermería en rehabilitación de pacientes.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Camicia M; Black T; Farrel J; Waites K; Wirt S; Lutz B. The Essential Role of the Rehabilitation Nurse in Facilitating Care Transitions: A White Paper by the Association of Rehabilitation Nurses. Rehabilitation Nursing. 2014; (39): 3–15.

AUTOR/AÑO	Spruit-van Eijk M, Zuidema S, Buijck B, Koopmans R, Geurts A. 2012.
TÍTULO	Determinants of rehabilitation outcome in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities after stroke: a Dutch multi-centre cohort study.
PUBLICACIÓN	Age Ageing.
PALABRAS CLAVE	Accidente cerebro vascular, rehabilitación, estudio geriátrico, centros de enfermería especializada.
PROPÓSITO	Identificar los importantes determinantes demográficos, clínicos y funcionales en los pacientes geriátricos que se encuentran en los centros de enfermería especializada y el éxito de sus intervenciones.
DISEÑO	Estudio de cohorte prospectivo con la recopilación de datos al inicio del estudio y al alta. La muestra fue de 186 pacientes en 15 centros de enfermería especializada en Países bajos.
DESCRIPCIÓN	<p>En pacientes con accidente cerebro vascular, se ha demostrado que la edad y el grado de discapacidad son determinantes importantes al momento de realizar el plan de intervención por medio de rehabilitación continua y supervisada. Los pacientes ingresados en un centro de enfermería especializada son generalmente mayores de 70 años con limitaciones en su función motora o cognitiva. El equipo de cada centro geriátrico debe estar conformado por los enfermeros quienes lideran estos centros, fisioterapeutas, psicólogos y en ocasiones fisiatras.</p> <p>Las funciones de todos los miembros del equipo es realizar un plan de intervenciones, reunirse con los adultos mayores y divulgar toda la</p>

	información para así involucrar al adulto en su recuperación. Cuando las intervenciones han dado excelentes resultados en la rehabilitación del paciente, el equipo será el encargado de decidir si es necesario continuar con la rehabilitación o dar cese y dejar al adulto mayor en un entorno adecuado y saludable.
RESULTADOS	De los 186 pacientes, 175 fueron los seguidos, de estos pacientes, el 70% fueron dados de alta con gran éxito debido a las intervenciones en rehabilitación que desarrolló el equipo interdisciplinario liderado por enfermería. El 30% faltante no logró con éxito la rehabilitación, debido a que se encontraban en un estado de salud complicado y no soportaron las terapias con éxito.
CONCLUSIONES	El oportuno diagnóstico al paciente, hace más efectiva las intervenciones encaminadas a la rehabilitación de pacientes que lo necesitan, no se deben realizar terapias o ejercicios solo teniendo la condición de enfermedad de base como es el caso del ACV, puesto que estas enfermedades atacan de diferente manera al organismo de cada individuo, por lo que se requiere de un diagnóstico separado y oportuno para así brindar intervenciones lógicas y adecuadas para cada paciente.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Spruit-van Eijk M, Zuidema S, Buijck B, Koopmans R, Geurts A. Determinants of rehabilitation outcome in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities after stroke: a Dutch multi-centre cohort study. Age Ageing. 2012; 41(6):746-52.

AUTOR/AÑO	Buijck B, Zuidema S, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen D, Koopmans R. 2012
TÍTULO	Is patient-grouping on basis of condition on admission indicative for discharge destination in geriatric stroke patients after rehabilitation in skilled nursing facilities? The results of a cluster analysis.
PUBLICACIÓN	BMC Health Services Research.
PALABRAS CLAVE	Accidente Cerebro vascular, rehabilitación, centros de enfermería especializada, adulto mayor.
PROPÓSITO	Identificar los aspectos físicos, mentales, sociales que tiene el paciente adulto mayor luego de presentar un accidente cerebro vascular que se encuentra en el proceso de rehabilitación.
DISEÑO	Estudio multicéntrico, observacional, longitudinal. Se recogieron datos sobre las características de los pacientes, el equilibrio, la capacidad para caminar, la función de las extremidades, las actividades que realiza el paciente en la vida diaria, y posterior al accidente cerebro vascular cómo quedaron las

	funciones del paciente.
DESCRIPCIÓN	Se clasificaron los pacientes geriátricos en dos grupos, el primero eran los pacientes quienes se encontraban en mal estado general posterior al ACV y el otro grupo se encontraban los pacientes quienes presentaban buen estado general luego del ACV. Posterior a eso, se aplican las intervenciones por parte del personal de enfermería quienes se encargan de dar la rehabilitación al paciente, a mayor grado de limitación, mayor fue la rehabilitación para lograr mejores resultados del paciente en cuanto a su recuperación.
RESULTADOS	El 70% de los pacientes fueron dados de alta con éxito gracias a las intervenciones y rehabilitación que se realizó por parte de enfermería y el equipo interdisciplinario; además de seguir las recomendaciones y cuidados en casa que deben tener para continuar avanzando y mejorar las habilidades que se perdieron o disminuyeron debido al accidente cerebro vascular.
CONCLUSIONES	Es importante realizar un buen diagnostico al paciente, en primer instancia para evitar enfermedades como lo es el ACV, la cual con buen manejo terapéutico y adecuados hábitos de vida, disminuye el riesgo de desarrollarlo. Por otro lado, posterior al ACV, es indispensable tomar medidas en pro del paciente, una adecuada anamnesis y escucha, logra una buena intervención y así con la rehabilitación, recuperar en gran parte lo perdido por la enfermedad.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Buijck B, Zuidema S, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen D, Koopmans R. Is patient-grouping on basis of condition on admission indicative for discharge destination in geriatric stroke patients after rehabilitation in skilled nursing facilities? The results of a cluster analysis. BMC Health Services Research. 2012; 4; (12):443.

AUTOR/AÑO	Hentschke P. 2009.
TÍTULO	24-hour rehabilitation nursing: the proof is in the documentation.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Documentación, enfermería.
PROPÓSITO	Esta revisión de la literatura pretende reconocer las funciones de los centros de enfermería en la rehabilitación de pacientes.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	Establecer los tipos de atención que requiere el paciente, y coordinar al equipo interdisciplinario para brindar un diagnostico oportuno y primario al paciente. Los centros especializados de enfermería brindan una atención integral al paciente las 24 horas del día; Las evaluaciones de las funciones y limitaciones de los pacientes, deben

	<p>anexarse junto a la demás anamnesis del paciente, debido que es importante conocer acerca de las enfermedades de base del paciente y sus antecedentes personales y familiares. La información completa del paciente es fundamental para poder dar rehabilitación con base a lo identificado en la anamnesis.</p> <p>Los pacientes deben ser educados frente a todas las intervenciones de enfermería que se les va a realizar en su proceso de rehabilitación, además de las enfermedades que tiene y cómo controlarlas.</p>
CONCLUSIONES	Siguiendo las sugerencias plasmadas en el artículo, ayudara a proporcionar una adecuada intervención por parte de enfermería generando cuidado integral al paciente y tratándolo como un ser holístico.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Hentschke P. 24-hour rehabilitation nursing: the proof is in the documentation. Rehabilitation Nursing. 2009; 34(3):128-32.

AUTOR/AÑO	Miller E. 2007.
TÍTULO	Being proactive in shaping the future of rehabilitation nursing.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Pro actividad, futuro, enfermería, rehabilitación.
PROPÓSITO	Este artículo quiere dejar como reflexión la importancia de encaminar a enfermería en el proceso de rehabilitación del paciente, y generar impacto frente a las intervenciones a realizar.
DESCRIPCIÓN	<p>Enfermería en rehabilitación ofrece a las personas que la requieren, un aumento en la posibilidad de generar mayor independencia en sus funciones y una mejor calidad de vida. Todo esto se logra ya que es la esencia de enfermería, el promover el más alto nivel de independencia y participación por parte del paciente y prevención de enfermedades que con ayuda de una buena educación se logra obtener altos niveles de cuidado en la salud.</p> <p>Los profesionales de enfermería en rehabilitación deben estar atentos para comunicarse efectivamente con el equipo de salud que hace parte de este proceso, así como con los pacientes y familiares para ayudar a construir una relación de confianza y reducir la incertidumbre que siempre permanece en un proceso de enfermedad.</p>
CONCLUSIONES	Es importante enseñar desde la academia las diferentes áreas de desempeño que tiene enfermería, es por esto que se ve la necesidad de reforzar el campo de rehabilitación, puesto que en ocasiones no se hace pensando que no es competencia para enfermería, una razón incorrecta, debido a que enfermería es clave fundamental en la rehabilitación de los pacientes, y además es guía de escucha activa con los familiares que

	<p>necesitan de un apoyo en el proceso de afrontamiento por el que están pasando con su familiar.</p> <p>Adicional a esto, hace falta que el profesional de Enfermería se concientice respecto al rol tan importante que desempeñan en la rehabilitación de pacientes, opinando con criterio y conocimiento sin dejar que subestimen a la profesión.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Miller E. Being proactive in shaping the future of rehabilitation nursing. <i>Rehabilitation Nursing</i> . 2007; 32(6):224.

AUTOR/AÑO	Nathenson P. 2012.
TÍTULO	Application of holistic nursing in the rehabilitation setting.
PUBLICACIÓN	Rehabilitation Nursing.
PALABRAS CLAVE	Dolor crónico, terapias complementarias, cuestiones de diversidad de la práctica gerontológica basada en la evidencia, cuestiones de política de atención en salud.
PROPÓSITO	Presentar un modelo conceptual sobre la enfermería desde una perspectiva holística para ayudar a la práctica de enfermería en rehabilitación.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Este artículo muestra cómo los componentes de enfermería desde una perspectiva holística son compatibles con los principios que se deben tener en la práctica de enfermería en rehabilitación.</p> <p>La enfermería holística es un enfoque perfecto para practicarlo en la rehabilitación de pacientes, ya que es basado en la teoría y abarca el concepto de atención integral a nivel social, espiritual, mental y físico.</p> <p>El modelo bio-psico-socio-espiritual incluye los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del ser. El aspecto biológico es inclusivo del cuerpo físico, la fisiología, y los componentes funcionales de la forma humana. El aspecto psicológico representa los componentes emocionales, cognitivos, intelectuales y creativos del ser. El aspecto social involucra las características de la personalidad del individuo, su autoestima e identidad como persona.</p> <p>El modelo es una buena opción para los principios holísticos de enfermería, así como para los enfermeros en rehabilitación. La CIF (Clasificación Internacional de la Funcionalidad) contiene factores contextuales que describen tanto las condiciones externas e internas que se manifiestan como las barreras y facilitadores que afectan la capacidad y el rendimiento de las acciones y tareas de la vida diaria. Factores contextuales externos incluyen las características del entorno que afectan la relación enfermero / paciente.</p>

	La relación enfermero / paciente es diferente en la clínica y en el domicilio; puesto que el entorno juega un papel importante en la interacción y cuidado.
RESULTADOS	Hay una necesidad de adquirir más estos conocimientos y habilidades a través de la investigación, para que así haya una base más sólida para la práctica basada en la evidencia. Enfermería holística es un ajuste perfecto para la rehabilitación de pacientes y puede ayudar a llevar la práctica de los enfermeros de rehabilitación al siguiente nivel.
CONCLUSIONES	Las implicaciones para la práctica de enfermería, incorporando el modelo holístico de enfermería en rehabilitación son muy amplias. Este modelo puede ayudar al enfermero a organizar los componentes de la atención bio-psico-social-espiritual para tomar su práctica al nivel más alto. Esto proporciona un beneficio para el paciente que recibe atención, promoviendo el bienestar tanto del paciente como del enfermero.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Nathenson P. Application of holistic nursing in the rehabilitation setting. Rehabilitation Nursing. 2012; 37(3):114-8.

AUTOR/AÑO	McPherson K. 2006
TÍTULO	Rehabilitation nursing--a final frontier?
PUBLICACIÓN	International Journal of Nursing Studies.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación, rol, equipo, teoría de enfermería.
PROPÓSITO	Reconocer la importancia del profesional de enfermería en la rehabilitación de pacientes, y la necesidad que se tiene frente a investigar más sobre el campo.
DISEÑO	Revisión de la literatura tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	La prevención de la discapacidad es clave para mejorar la salud y el bienestar de las personas y todas las comunidades, en la actualidad se cuentan con programas diseñados a promover la salud y prevenir enfermedades y lograr lo que antes se consideraba imposible, rehabilitar personas que se encuentran en condición de discapacidad y lograr al máximo su funcionalidad. Literatura de enfermería en rehabilitación contiene muchas referencias y una amplia gama de habilidades tales como: trabajo en equipo, buena comunicación, evaluación de expertos, un enfoque en facilitar la mejora funcional y la independencia en las actividades de la vida diaria de la persona, educación en salud, todo esto encaminado al bienestar de la persona, familia y del profesional.

	Dada la complejidad de las condiciones de discapacidad y sus consecuencias y contextos, el valor potencial de los enfermeros es promover la participación activa de la persona en su propia recuperación, para así facilitar el proceso de rehabilitación y mejora del paciente.
CONCLUSIONES	<p>La búsqueda de la información acerca de los factores que pueden influir en las limitaciones de la persona, son importantes en su totalidad para evaluar el rol de enfermería en esas condiciones, y así proporcionar intervenciones que beneficien la integridad y la funcionalidad de la persona que lo requiere.</p> <p>Se requiere continuar investigando sobre el campo y evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en la rehabilitación de pacientes.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	McPherson K. Rehabilitation nursing--a final frontier? International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(7):787-9.

AUTOR/AÑO	Graven C, Brock K, Hill K, Joubert L. 2011.
TÍTULO	Are rehabilitation and/or care co-ordination interventions delivered in the community effective in reducing depression, facilitating participation and improving quality of life after stroke?
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Trastornos cerebro vasculares, comunidad, depresión, calidad de vida, participación, revisión sistemática.
PROPÓSITO	Explorar la efectividad de las intervenciones en rehabilitación en la comunidad realizadas por los profesionales de la salud en especial enfermería, y la reducción de síntomas depresivos evidenciados en el paciente.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático, se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, CINAHL y Cochrane Library.
DESCRIPCIÓN	<p>La prevalencia de ACV sigue aumentando de manera constante, principalmente debido al cambio general hacia un envejecimiento demográfico. Los resultados del accidente cerebro vascular sobre la función del cuerpo y las limitaciones que genera, han sido bien documentadas en la literatura. Lo que no se ha mencionado en igual cantidad, es la depresión posterior al ACV debido a las secuelas que ésta genera en el cuerpo de la persona. Esta revisión de la literatura pretende evaluar la efectividad que enfermería ha tenido en cuanto a la mejora de los síntomas depresivos del paciente posterior al ACV y a las secuelas que quedaron en cuanto a la funcionalidad.</p> <p>La relación positiva entre el ejercicio físico y el bienestar psicológico en la población en general ha sido previamente establecido, es por esto que</p>

	se debe tener en cuenta los aspectos que mejoran el autoestima y capacidad de participación en la persona para ayudar en su estado de ánimo y así lograr una pronta recuperación con base a la rehabilitación que se está desarrollando.
RESULTADOS	<p>54 estudios fueron incluidos en la revisión de la literatura, se dividieron en nueve categorías de intervención. El análisis demostró una reducción significativa en la depresión de los pacientes que presentan un ACV, gracias a los ejercicios desarrollados en las clases diseñadas para mejorar el proceso de recuperación.</p> <p>La rehabilitación integral evidenció una mejora en la participación y reconocimiento como persona del paciente, y ayudo a disminuir los niveles de depresión que tenían antes de realizar las intervenciones; en cuanto a la funcionalidad, se noto mejoría aunque en algunos pacientes con limitaciones irreversibles, solo se pudo intervenir para evitar exacerbación de los síntomas.</p>
CONCLUSIONES	<p>El proceso de toma de decisiones clínicas que se emprende por profesionales de la salud con respecto a las intervenciones basadas en la comunidad es beneficioso para las personas que han tenido un derrame cerebral.</p> <p>Esta revisión sistemática puede servir para aumentar el conocimiento sobre la práctica actual de la rehabilitación, así como una guía clínica para tomar decisiones que facilite la práctica profesional de enfermería.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Graven C, Brock K, Hill K, Joubert L. Are rehabilitation and/or care coordination interventions delivered in the community effective in reducing depression, facilitating participation and improving quality of life after stroke? Disability and Rehabilitation. 2011; 33(17-18):1501-20.

AUTOR/AÑO	Eldar R. 2000.
TÍTULO	Integrated institution--community rehabilitation in developed countries: a proposal.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación integral, comunidad, sistema de salud.
PROPÓSITO	Proponer un sistema de prestación de servicios de rehabilitación integral, el cual responda a todas las necesidades de las personas en condición de discapacidad de manera oportuna y rentable.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	Un sistema para la prestación de servicios de rehabilitación tiene que tener en cuenta las condiciones sociales, la política actual, la

	<p>realidad económica y la organización del sistema de salud existente. Se propone integrar la rehabilitación en la institución, en una región con ajustes secundarios y primarios que proporcionen adecuados recursos para desarrollar rehabilitaciones de calidad y efectividad.</p> <p>Esta entidad además incorporaría todos los ajustes disponibles para la prestación de servicios en rehabilitación tanto en clínica como en comunidad. Se tendrían servicios de consulta externa, rehabilitación domiciliaria y servicios de apoyo comunitario. Ello permitiría la selección de personas en situación de discapacidad para así prestar los servicios adecuados y pertinentes que promuevan la recuperación exitosa en el paciente.</p>
RESULTADOS	Es esencial encontrar el equilibrio entre las necesidades sociales de las personas en condición de discapacidad con los recursos que cuenta la institución para prestar el servicio de rehabilitación. Recibir una adecuada orientación, apoyo y propiciar un entorno adecuado, proporciona mayor confianza por parte del paciente hacia el equipo de trabajo.
CONCLUSIONES	Abordar todas las necesidades del paciente, hace que el profesional de la salud pueda dar intervenciones efectivas en aspectos sociales, psicológicos, físicos y personales para lograr un cuidado integral y completo.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Eldar R. Integrated institution--community rehabilitation in developed countries: a proposal. Disability and Rehabilitation. 2000; 22(6):266-74.

AUTOR/AÑO	Dawad S, Jobson G. 2011
TÍTULO	Community-based rehabilitation programme as a model for task-shifting.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Cambio de tareas, rehabilitación basada en la comunidad, VIH / SIDA, Sudáfrica.
PROPÓSITO	Describir la importancia de aplicar el programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad en países donde todavía no se involucra a la comunidad.
DISEÑO	Diseño cualitativo estudio de caso. Entrevistas semi-estructuradas a beneficiarios de los programas de RBC.
DESCRIPCIÓN	<p>En este artículo se describe la implementación de una iniciativa de delegación de funciones, a cargo de la Organización No Gubernamental (ONG) en el programa de rehabilitación basada en la comunidad en el contexto de pacientes que presentan VIH en Sudáfrica; y generar programas de prevención, tratamiento y atención del VIH.</p> <p>Las tasas de VIH en África son extremadamente altas, hay una fuerte necesidad en implementar accesos a los diferentes servicios de orientación</p>

	<p>en zonas que son muy limitadas en este aspecto. En cuanto a la atención domiciliaria, la rehabilitación basada en la comunidad proporciona ayudas educativas, orientación y cuidados frente a la enfermedad que presenta el paciente.</p> <p>Los programas de rehabilitación basada en la comunidad y el cambio de tareas, están fuertemente ligadas a la atención primaria en salud, un enfoque promovido por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>La participación comunitaria en el cambio de tareas relacionadas con el VIH en la actualidad parece ser muy limitado. Esto es probable que sea debido a la urgencia de la necesidad de aumentar la demanda en programas de terapia anti-retrovirales.</p>
RESULTADOS	<p>El programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad es eficaz para proporcionar servicios de rehabilitación a las personas en condición de discapacidad y con enfermedades transmisibles como es el caso del VIH.</p> <p>La importancia de diseñar programas de rehabilitación a personas que lo requieren, logran disminuir la incertidumbre, depresión y aumentar la capacidad de funcionalidad e inclusión social de la persona.</p>
CONCLUSIONES	<p>Cambio de tareas se ha destacado como un importante medio para proporcionar servicios a las personas afectadas por VIH / SIDA en las zonas donde los sistemas de salud están muy limitados o son incapaces de proporcionar una atención adecuada a pacientes</p> <p>El programa de rehabilitación basada en la comunidad brinda herramientas para el equipo de salud para promover la salud y prevenir las enfermedades que más afectan a las personas dependiendo de la zona geográfica en la que se encuentren.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Dawad S, Jobson G. Community-based rehabilitation programme as a model for task-shifting. Disability and Rehabilitation. 2011; 33(21-22).

AUTOR/AÑO	Martelli MF, Zasler N, Tiernan P. 2012.
TÍTULO	Community based rehabilitation: special issues.
PUBLICACIÓN	NeuroRehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación post-aguda, atención comunitaria, lesión cerebral, Rehabilitación basada en la comunidad, reintegración de la comunidad.
PROPÓSITO	Abordar la rehabilitación basada en la comunidad relacionadas con la optimización de la adaptación del individuo a largo plazo.
DISEÑO	Revisión de la literatura. Tipo sistemático.

DESCRIPCIÓN	<p>El objetivo final de la rehabilitación después de una lesión traumática o daño cerebral, es la reintegración comunitaria.</p> <p>Reintegración comunitaria se refiere a la participación activa del individuo posterior a un tiempo de ausencia en la sociedad.</p> <p>La creciente tendencia hacia la rehabilitación basada en la comunidad para personas que padecen de una lesión traumática o daño cerebral se remonta a varias fuentes: La ampliación de la evidencia que demuestra aprendizaje más efectivo y el aumento de las ganancias en la independencia y la productividad en los entornos naturales donde los individuos deben adaptarse; prueba de que lo positivo apoya a producir estas ganancias que por lo general se pueden obtener incluso para los pacientes más exigentes.</p> <p>La rehabilitación basada en la comunidad incluye aspectos en cuanto al apoyo social, la integración y la igualdad de oportunidades y participación para las personas en condición de discapacidad.</p> <p>Estos modelos y metodologías asociadas están destinadas a generar las mejores prácticas para el profesional de la salud, en especial enfermería; para así tomar decisiones en pro del paciente, evaluar el tratamiento y direccionarlo hacia un nivel más óptimo.</p>
RESULTADOS	<p>La rehabilitación basada en la comunidad se diseña debido a la necesidad de incluir y promover la participación de la comunidad en todos los aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Conceptos globales como la participación son difíciles de evaluar y no están influidos sólo por la gravedad de la lesión, sino también las necesidades individuales. Se necesitan estudios de revisión más integrales que promuevan la investigación.</p>
CONCLUSIONES	<p>Programas de neurorrehabilitación holísticos deben considerarse tanto práctica basada en evidencia como un estándar de la práctica.</p> <p>Dentro de estos programas, el equipo de salud deben intentar integrar metodologías como las mejores prácticas propuestas para abordar muchas de las cuestiones más relevantes de la RBC.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Martelli MF, Zasler N, Tiernan P. Community based rehabilitation: special issues. <i>NeuroRehabilitation</i>. 2012; 31(1):3-18.</p>

AUTOR/AÑO	Ashley MJ, Ashley J, Kreber L. 2012.
TÍTULO	Remediation of information processing following traumatic brain injury: a community-based rehabilitation approach.

PUBLICACIÓN	NeuroRehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación cognitiva, lesión cerebral traumática, procesamiento de la información
PROPÓSITO	Describir el enfoque terapéutico, el procesamiento perceptual, fundamentales para lograr una adecuada rehabilitación cognitiva en el paciente.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Los esfuerzos de rehabilitación siguen evolucionando en la comunidad y, por tanto, la rehabilitación cognitiva (RC) empieza a ejercer con fuerza gracias a los tratamientos que logra en el paciente.</p> <p>Existe la necesidad de un enfoque paliativo el cual se basa en rehabilitar cognitivamente al individuo que lo requiere y así poder restaurar en lo posible las habilidades básicas de procesamiento de la información y lograr mayor adaptación e independencia en el paciente.</p> <p>Para lograr una buena intervención, es importante evitar factores que generen distracción en la persona y en el propio equipo de salud; por esta razón, es fundamental propiciar un ambiente tranquilo, hablar en un tono suave, y empezar la rehabilitación cognitiva paso a paso y no saturar a la persona, debido a que esto puede generar poco interés para realizar la rehabilitación, y generar una rehabilitación cognitiva fallida.</p>
CONCLUSIONES	Es necesario realizar más investigaciones frente a las diferentes formas o tipos de hacer rehabilitación basada en la comunidad dependiendo de las limitaciones que presente la persona a intervenir.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Ashley MJ, Ashley J, Kreber L. Remediation of information processing following traumatic brain injury: a community-based rehabilitation approach. NeuroRehabilitation. 2012; 31(1):31-9.

AUTOR/AÑO	Adeoye A, Seeley J, Hartley S. 2011.
TÍTULO	Developing a tool for evaluating community-based rehabilitation in Uganda.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación cognitiva, lesión cerebral traumática, procesamiento de la información.
PROPÓSITO	Rehabilitación basada en la comunidad, personas en condición de discapacidad.
DISEÑO	Se utiliza un estudio de caso para examinar el programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad en Uganda, y así generar una herramienta de evaluación.

DESCRIPCIÓN	<p>Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue concebido como una estrategia de rehabilitación para proporcionar servicios básicos de rehabilitación en la comunidad para las personas en condición de discapacidad que no tenían acceso a cualquier servicio de rehabilitación.</p> <p>Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la (UNESCO), definen la rehabilitación basada en la comunidad como una estrategia dentro de la comunidad en general que promueve el desarrollo en cuanto a la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social de todas las personas en situación de discapacidad.</p> <p>Cuatro décadas después de la introducción inicial de la RBC, hay una exigencia cada vez mayor para mostrar que los programas referentes a este tema son eficaces y necesarios para la comunidad.</p> <p>Se diseñó una herramienta de evaluación aceptable la cual sería un paso hacia la adecuada prestación de servicios y mejorar así una adecuada rehabilitación en la comunidad.</p>
RESULTADOS	<p>Se identificaron cincuenta temas diferentes durante el análisis y así se utilizaron para construir un cuestionario en torno a los conceptos de RBC. Los resultados arrojados sirven como una herramienta breve y factible para construir el cuestionario el cuál va a evaluar la efectividad de la rehabilitación basada en la comunidad en las poblaciones.</p>
CONCLUSIONES	<p>Trabajando de una manera participativa, respeto hacia los diferentes puntos de vista y opiniones de la gente, permite que el individuo sea parte del proceso de recuperación.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Adeoye A, Seeley J, Hartley S. Developing a tool for evaluating community-based rehabilitation in Uganda. Disability and Rehabilitation. 2011; 33(13-14):1110-24.</p>

AUTOR/AÑO	La Cour K, Cutchin MP. 2013.
TÍTULO	Developing community based rehabilitation for cancer survivors: organizing for coordination and coherence in practice.
PUBLICACIÓN	BMC Health Services Research.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación Basada en la Comunidad, cáncer, práctica.
PROPÓSITO	Describir e interpretar los temas clave para lograr una rehabilitación óptima en el paciente que se encuentra vulnerable y excluido debido al cáncer y a la falta de información frente a esta enfermedad.
DISEÑO	El estudio fue parte de un programa multicéntrico con el objetivo de desarrollar el programa de RBC en Dinamarca; así como para evaluar el programa. Se utilizó una metodología cualitativa para ganar acceso a los

	procesos sociales que intervienen en la organización y colaboración en la rehabilitación. Un enfoque de la teoría Fundamentada se utilizó para analizar los datos.
DESCRIPCIÓN	<p>El aumento de la incidencia de pacientes con cáncer en combinación de una supervivencia prolongada, han planteado la necesidad de aplicar el programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad para estos pacientes que requieren de intervenciones prontas y exitosas.</p> <p>El número de personas en el mundo que sobreviven o viven por períodos extensos de tiempo después de un diagnóstico de cáncer está aumentando. En Dinamarca hay más de 300.000 sobrevivientes de cáncer de una población de 5,4 millones de personas.</p> <p>En consecuencia, la coordinación y la calidad de seguimiento de los cuidados de Enfermería son necesarias para la rehabilitación posterior al egreso del paciente. Aunque la rehabilitación del paciente con cáncer se está desarrollando en todo el mundo, es necesario continuar actualizando estos aspectos para encontrar soluciones a problemas que se encuentran en el transcurso de la intervención.</p>
RESULTADOS	<p>La falta de socialización, interacción entre los pacientes y el equipo de salud, fue una barrera para lograr una adecuada coordinación frente a las intervenciones a realizar.</p> <p>Los comités desarrollados para analizar cada aspecto del paciente, fueron fundamentales para el desarrollo oportuno de las intervenciones y proceso de evaluación frente a lo realizado durante la rehabilitación.</p>
CONCLUSIONES	Los hallazgos de este estudio amplían el conocimiento existente acerca de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en los pacientes que sufrieron de cáncer. Hay mucho todavía por indagar acerca de la importancia de la RBC en los pacientes que padecieron de cáncer puesto que la experiencia del danés apunta a estrategias clave que pueden mejorar la coordinación y la coherencia de la atención en otros contextos.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	La Cour K, Cutchin MP. Developing community based rehabilitation for cancer survivors: organizing for coordination and coherence in practice. BMC Health Services Research. 2013; (2); 13:339.

AUTOR/AÑO	Chung EY, Packer TL, Yau M. 2011.
TÍTULO	A framework for evaluating community-based rehabilitation programmes in Chinese communities.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación Basada en la Comunidad, China, Rehabilitación.

PROPÓSITO	Desarrollar un marco de evaluación el cual pueda describir efectivamente la calidad de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en las comunidades Chinas.
DISEÑO	Enfoque de estudio de caso para construir y validar el marco a realizar de evaluación de la RBC. Se realizó una revisión de la literatura de tipo sistemático para realizar el marco inicial. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: publicación formal en una revista académica; descripción clara o evaluación del programa. En total se estudian 13 artículos los cuales describen los programas de RBC en nueve países, publicados entre 1988 y 2004.
DESCRIPCIÓN	<p>Se define la rehabilitación basada en la comunidad como 'Una estrategia dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social de todos los niños y adultos con limitaciones.</p> <p>En el gobierno de China se incluye la RBC como programa de promoción de la salud, cuyo lema es la "rehabilitación para todos". En 2009, se incrementó el presupuesto chino para la financiación sanitaria en un 38% en comparación con el presupuesto de 2008. Incluso en Hong Kong, los recursos han sido invertidos en servicios de RBC para aumentar el nivel de funcionalidad de los individuos que en determinados factores los perdieron y quedaron dependientes de sus actividades.</p> <p>Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue desarrollar y validar un marco de evaluación capaz de examinar y describir la calidad de la práctica de la RBC en las comunidades chinas. Dicho marco primero tendrá la caracterización de la población que requiere de rehabilitación, y evaluación de cada programa de acuerdo a su función. El marco de evaluación se verificó utilizando ejemplos de programas de RBC citados en la literatura publicada.</p>
RESULTADOS	Se elaboró con base a lo investigado y revisado en la literatura, un marco final de evaluación de los programas de Rehabilitación Basada en la Comunidad, el cual consiste en cinco dominios, elementos e indicadores. Los dominios tratan acerca de la independencia funcional, educación, sustento económico, participación en la familia y la comunidad.
CONCLUSIONES	Un marco global de evaluación acerca de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, fue construido inicialmente para desarrollar dominios que evaluaran la capacidad de interacción y el logro de las intervenciones en cuanto al equipo de salud hacia el paciente; actualmente, el marco de evaluación se podría utilizar como guía para próximas investigaciones en diferentes países los cuales quieran evaluar la efectividad de la RBC en ciertas comunidades.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Chung EY, Packer TL, Yau M. A framework for evaluating community-based rehabilitation programmes in Chinese communities. Disability and Rehabilitation. 2011; 33(17-18):1668-82.

AUTOR/AÑO	Lang R. 2011.
TÍTULO	Community-based rehabilitation and health professional practice: developmental opportunities and challenges in the global North and South.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Rehabilitación Basada en la Comunidad, participación, práctica profesional.
PROPÓSITO	Examinar el tema sobre la función de los profesionales de la salud que desempeñan en la prestación de servicios en salud, en este caso acerca de la rehabilitación basada en la comunidad en personas en condición de discapacidad.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático; se llevó cabo una discusión teórica acerca de las relaciones que actualmente tiene el profesional de la salud con las personas en condición de discapacidad que requieren de una rehabilitación.
DESCRIPCIÓN	<p>Un aspecto un poco desconcertante y políticamente lleno de interrogantes, es el cuidado y acceso a los servicios de salud de las personas en condición de discapacidad; debido a que en ocasiones no se tiene una adecuada información acerca de los derechos que tiene el paciente con esta condición.</p> <p>En este artículo se abordará tres principales temas que generan muchos interrogantes por parte del equipo de salud y del paciente. En primer lugar, se desarrollara el tema de la crítica que ha tenido el programa de rehabilitación basada en la comunidad como una estrategia efectiva para las personas en condición de discapacidad. En segundo lugar, se hará referencia al aspecto social que abarca la RBC y el impacto que ha tenido para la práctica profesional. Por último, en tercer lugar, se evaluará los servicios de rehabilitación y la efectividad que han tenido en las intervenciones realizadas a los pacientes en condición de discapacidad.</p>
RESULTADOS	Las relaciones que existen entre profesionales de la salud y personas en condición de discapacidad sigue siendo un aspecto dividido entre lo positivo y lo negativo, puesto que el profesional en ocasiones no llega al paciente de manera servicial, amable y respetuosa y esto dificulta el proceso de recuperación del paciente.
CONCLUSIONES	Se sugieren estrategias prácticas acerca de cómo los servicios de salud y los profesionales, pueden proporcionar intervenciones que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente en condición de discapacidad; logrando que el profesional pueda actuar como facilitador del cuidado y autocuidado del paciente.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Lang R. Community-based rehabilitation and health professional practice: developmental opportunities and challenges in the global North and South. Disability and Rehabilitation. 2011; 33(2):165-73.

AUTOR/AÑO	Ryan-Woolley B, Wilson K, Caress A. 2004.
TÍTULO	The implementation and evaluation of a community rehabilitation team: a case study.
PUBLICACIÓN	Disability and Rehabilitation.
PALABRAS CLAVE	Equipo de rehabilitación comunitaria, Reino Unido.
PROPÓSITO	En el Reino Unido, los planes de cuidados intermedios se han implementado con financiación a corto plazo, dirigido a reducir las presiones sobre los hospitales / clínicas de reposo. Muchos han carecido de una base de pruebas fiables y existen pocas publicaciones sobre la efectividad del equipo de rehabilitación comunitaria. Este estudio se realizó para determinar si el equipo de rehabilitación comunitaria específico debe obtener financiación recurrente para la efectividad de las intervenciones.
DISEÑO	Estudio de caso, tipo cualitativo; se tomó un multi método con enfoque multi perspectiva. El estudio estuvo conformado por tres grupos de discusión, 40 entrevistas semi estructuradas con los pacientes, cuidadores y personal de la salud. Los datos se revisaron individualmente y se guardó confidencialidad. El plazo para la evaluación fue de 6 meses y los datos fueron recolectados entre julio y octubre de 2001.
DESCRIPCIÓN	Este documento se basa en una evaluación de una comunidad por parte del equipo de rehabilitación comunitaria desarrollada en un servicio de cuidados intermedios el cual comenzó en 1999, y fue financiado de manera obligada por los entes gubernamentales. Mientras que los resultados de la evaluación se relacionan con el equipo de rehabilitación comunitaria, hace falta continuar evaluando la efectividad de las intervenciones del personal de salud con los pacientes que presentan una condición de discapacidad y requieren de rehabilitación continua y efectiva que logre la independencia de actividades del individuo, y la promoción del autocuidado.
RESULTADOS	El equipo de rehabilitación comunitaria fue diseñado sin referencia suficiente, lo cual dificulta su aceptación y reconocimiento. Los pacientes y cuidadores se mostraron satisfechos con las intervenciones, las ganancias funcionales y aspectos sociales brindados por el equipo de salud, pero no había pruebas fiables de costo-efectividad.
CONCLUSIONES	Es importante validar los programas encaminados a la recuperación del paciente, por los mismos pacientes y familiares, debido a que son los únicos que pueden dar una visión y opinión frente al proceso de rehabilitación que han tenido gracias a los programas que se orientan a este tema; además, el profesional de la salud debe retomar su esencia y valorar al paciente como un ser lleno de esperanza, sentimientos igual a ellos, y brindar intervenciones que sean optimas para el paciente y su familia.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Ryan-Woolley B, Wilson K, Caress A. The implementation and evaluation of a community rehabilitation team: a case study. Disability and Rehabilitation. 2004; 26(13):817-26.

AUTOR/AÑO	Moreno M, Rodríguez M, Gutiérrez M, Ramírez L, Barrera O. 2006.
TÍTULO	¿Qué significa la discapacidad?
PUBLICACIÓN	Revista Revista Aquichán.
PALABRAS CLAVE	Discapacidad, cuidadores, inclusión social.
PROPOSITO	Analizar y relacionar los significados que alrededor de la discapacidad han construido las personas con discapacidad, los cuidadores y las redes de apoyo comunitario, y describir alternativas de solución para la inclusión social de dichas personas a partir de las propuestas de los participantes.
DISEÑO	Este estudio constituye la primera fase de un proyecto intersectorial e interdisciplinario de investigación-acción participativa denominado "Participación comunitaria para la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias", dirigido a las personas en situación de discapacidad y sus familias residentes en la vereda La Balsa del municipio de Chía, Cundinamarca. Se partió de las premisas postuladas por el enfoque cualitativo del interaccionismo simbólico, que afirma que las personas actúan frente a una situación o fenómeno de acuerdo con el significado que le atribuyen a ellas, y ese significado se deriva de la interacción social que establece con los otros.
DESCRIPCIÓN	<p>La discapacidad ha sido considerada como una problemática que tiene consecuencias personales, familiares y sociales que llevan a la exclusión social.</p> <p>La condición de discapacidad causa múltiples cambios en la vida de una persona y de sus familiares, los cuales se relacionan con la condición de dependencia asociada a una limitación física o mental, la alteración del estado de salud, y la modificación en el rol y en las actividades sociales. Las personas se describen a sí mismas en términos más negativos, tienen menos aspiraciones y expectativas sobre el futuro, lo cual ocasiona ansiedad y depresión.</p> <p>Los programas que existen actualmente se enmarcan en modelos de rehabilitación apoyados en diferentes perspectivas teóricas: los modelos tradicionales de rehabilitación, centrados en los síntomas, que se desarrollan en centros hospitalarios y de educación especial; el de rehabilitación basada en la comunidad, centrado en el modelo médico de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con participación comunitaria.</p> <p>Este estudio constituye la primera fase de un proyecto intersectorial e interdisciplinario de investigación-acción participativa denominado "Participación comunitaria para la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias", cuyo propósito es elaborar y evaluar con la comunidad un programa de inclusión social dirigido a las personas en situación de discapacidad y sus familias residentes en la vereda La Balsa del municipio de Chía, Cundinamarca. Se ha seleccionado esta vereda porque en ella viven un 10% de las personas con discapacidad del municipio.</p> <p>El propósito de la primera etapa del proyecto fue analizar y relacionar los significados que alrededor de la discapacidad han construido las personas con discapacidad, los cuidadores y las redes de apoyo comunitario, y describir alternativas de solución para la inclusión social de dichas personas a partir de las propuestas de los participantes, residentes en la vereda La Balsa del municipio de Chía en Cundinamarca.</p>
RESULTADOS	El análisis de los datos se inició desde el momento en que se realizaron las entrevistas. La información recopilada en las entrevistas fue transcrita textualmente para facilitar su lectura y análisis. Los investigadores leyeron cada una de las frases y subrayaron aquellas que reflejaban las vivencias relacionadas con su situación, la relación con redes de apoyo, las necesidades sentidas y sus propuestas para un programa comunitario. Al analizar los textos de las entrevistas y los grupos focales se identificaron

	<p>en total 65 códigos sustantivos, que representan las expresiones utilizadas por las personas entrevistadas. Algunos de estos códigos se encontraron únicamente en las personas con discapacidad, otros sólo en las familias y otros se identificaron en la comunidad. Algunos de los códigos son comunes a todos y otros solamente a algunos de ellos.</p> <p>Resiliencia, respaldo, apoyo en las creencias, sentimientos, modificación de la rutina diaria.</p> <p>En los cuidadores la sobrecarga por sus múltiples funciones y labores de cuidado, y en las redes de apoyo el reconocimiento del vínculo. Se encontraron otras que son comunes o que son compartidas como es el caso de la categoría de respaldo identificada en las tres unidades de informantes, los sentimientos de auto y minusvalía, y el apoyo en las creencias que se hallaron tanto en los cuidadores como en las personas con discapacidad.</p>
CONCLUSIONES	<p>Conocer el significado que tiene la discapacidad para las personas, los cuidadores y las redes de apoyo es un aspecto esencial a fin de entender cómo afecta esta situación a cada uno de los actores del programa e identificar los elementos que serían indispensables para la construcción conjunta del modelo de inclusión social que se espera desarrollar.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Moreno M, Rodríguez M, Gutiérrez M, Ramírez L, Barrera O. ¿Qué significa la discapacidad? Revista Aquichán. 2006; 6(1):1-11.</p>

AUTOR/AÑO	Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. 2007
TÍTULO	Construcción participativa de un modelo socio ecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad.
PUBLICACIÓN	Acta Colombiana de Psicología
PALABRAS CLAVE	Modelo socio ecológico, inclusión social, discapacidad, participación comunitaria.
PROPÓSITO	Dar cuenta de un modelo socio ecológico de inclusión social dirigido a personas en situación de discapacidad, sus cuidadores y la comunidad de la vereda La Balsa del Municipio de Chía, el cual fue construido a través de una experiencia de investigación acción participativa.
DISEÑO	<p>Para el desarrollo de este estudio se utilizó el método de investigación acción participativa, el cual reconoce a la comunidad como uno de los actores fundamentales de los procesos que la afectan y considera que toda comunidad posee recursos para llevar a cabo su proceso de transformación. En la fase de planeación, participaron cuarenta y dos personas residentes en la vereda La Balsa, en Chía, Colombia. Quince de ellos se encuentran en condición de discapacidad y sus edades oscilan entre 18 y 60 años. Los demás son sus cuidadores familiares cuyas edades están comprendidas entre los 35 y 55 años, así como doce miembros de la Junta de Acción Comunal, entre ellos, líderes de la educación, la justicia, la iglesia, la alcaldía y la Secretaria de Salud, junto con un equipo interdisciplinario de estudiantes de pregrado y profesores investigadores de las facultades de Educación, Enfermería y Psicología de la Universidad de La Sabana.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>En efecto, la comunidad se constituye en una oportunidad para la inclusión, en la medida en que desde ella se promueven y estimulan las políticas que dan sentido y permean las vidas de los individuos, para garantizar que las barreras que la sociedad ha creado alrededor de la discapacidad sean eliminadas. La propuesta de Schuller (2005) va en este sentido, al considerar las desventajas que deben afrontar las personas con discapacidad, incluyendo el alto riesgo de victimización. A su juicio, la inclusión como posibilidad se construye desde el trabajo con los agentes sociales, quienes a</p>

	<p>través de la actualización permanente de las necesidades, podrán acceder y proporcionar las bases para el cambio.</p> <p>Este proyecto consta de tres fases: planeación, ejecución y evaluación. En la primera fase se identificaron los significados que tiene la discapacidad para las personas, la familia y la comunidad y se procedió a diseñar conjuntamente las estrategias que darían fundamento al programa. Entre los significados que se encontraron vale la pena destacar que en las personas con discapacidad, la resiliencia, el respaldo por parte de otros, el apoyo en las creencias y los sentimientos fueron los más significativos.</p>
RESULTADOS	<p>Se diseñó la metáfora del árbol. En las raíces, los participantes ubicaron las principales causas del problema, como son: los sentimientos de inutilidad y rechazo, la falta de dinero, los problemas de salud, la falta de oportunidades, las limitaciones para realizar actividades de la vida diaria y la sobre carga de los cuidadores.</p> <p>En las hojas, los participantes destacaron sus recursos personales y familiares, como son el conocimiento que tienen de la situación y de algunas estrategias de cuidado para manejarla, el apoyo social por parte de algunos miembros de la comunidad, el valor de sus creencias religiosas, las empresas vinculadas al sector, como los cultivos de flores, las microempresas y cooperativas, el programa “Manos a la Obra” de la Secretaría de Salud del municipio, dirigido a personas en condición de discapacidad y las actividades que desarrolla la junta de acción comunal. Las ramas, representadas en el centro del árbol, simbolizan el compromiso de todos, como la principal estrategia para lograr la meta de la inclusión social.</p> <p>Metáfora del sol: El uso de esta estrategia motivó a los participantes a escoger un símbolo para representar el modelo. Para las personas, este proyecto se constituía en una luz frente a su situación, una estrategia para movilizar a las familias y a la comunidad con el propósito de unirse en torno a una problemática sentida por todos ellos, que les proporcionaría apoyo y seguridad. Las personas seleccionaron como símbolo un sol, porque para ellos éste representa luz, calor, alimento, energía, centro, movilización, día, unidad y felicidad, condiciones necesarias para darle viabilidad y sostenibilidad.</p>
CONCLUSIONES	<p>La descripción del proceso de construcción de un modelo para la inclusión social de personas en situación de discapacidad y sus familias refleja un camino con múltiples posibilidades, en el sentido de que este puede ser recorrido por otros investigadores en otros contextos. Su desarrollo, implementación y evaluación pueden contribuir a que muchas comunidades lleguen a generar desde su participación procesos de autonomía fundamentados en la autorregulación.</p> <p>Los foros comunitarios se convierten en la oportunidad que la comunidad necesita para entender, desde el uso de metáforas, diversas posibilidades de desarrollo y actualizar los recursos individuales y de la comunidad para su inclusión en la sociedad. Estas estrategias facilitaron la comunicación entre los actores. En diferentes momentos se requirió de la implementación de estas estrategias con el doble objetivo de vinculación y de comprensión de las realidades identificadas en el intercambio con las personas y sus familias en situación de discapacidad.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. Construcción participativa de un modelo socio ecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10 (2): 181-189.</p>

AUTOR/AÑO	Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. 2009.
TÍTULO	Inclusión social y Participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad.
PUBLICACIÓN	Ciencia y Enfermería.
PALABRAS CLAVE	Modelo socio ecológico, inclusión social, personas con discapacidad, participación comunitaria.
PROPÓSITO	Desarrollar y evaluar, junto con la comunidad, la percepción del programa fundamentado en un modelo socio ecológico, con el fin de promover la inclusión social de las personas en situación de discapacidad y sus familias residentes en una comunidad del municipio de Chía en Colombia, desde el desarrollo personal, familiar y comunitario.
DISEÑO	Se utilizó un abordaje cualitativo de investigación- acción participativa. En la segunda y tercera fases del proyecto participaron 42 personas que viven en una vereda de 1.250 habitantes, de condición socio económica baja. Catorce de ellas en condición de discapacidad, con edades entre los 18 y 65 años y sus cuidadores familiares, seis miembros de la Junta de Acción Comunal, ocho líderes comunitarios y un equipo interdisciplinario de estudiantes y profesores investigadores de las facultades de Enfermería, Psicología y Administración de empresas y la promotora de salud designada por la Secretaría de Salud del municipio.
DESCRIPCIÓN	<p>La complejidad de las situaciones que se presentan en la atención de las personas con discapacidad y sus familias, no puede ser abordada por una sola disciplina, requieren del trabajo en equipos interdisciplinarios, el cual se caracteriza por la cooperación para alcanzar las metas propuestas. Este tipo de trabajo exige una sólida formación disciplinar en cada uno de los integrantes, de tal forma que conocen el dominio de su profesión y su aporte individual al logro de una meta común que es la rehabilitación del paciente y la inclusión social.</p> <p>Los programas de rehabilitación basados en la comunidad que se llevan a cabo en Colombia, vale la pena destacar los trabajos que se están realizando en algunas regiones del país, como el que se desarrolla en la Costa Pacífica, el programa del Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia y en otras regiones colombianas que han sido fundamentados en una perspectiva ecológica de la discapacidad.</p> <p>En efecto, la comunidad se constituye en una oportunidad para la inclusión, en la medida en que desde ella se promueven y estimulan las políticas que dan sentido y permean las vidas de los individuos, para garantizar que las barreras que la sociedad ha creado alrededor de la discapacidad sean eliminadas.</p>
RESULTADOS	<p>En total se identificaron 23 códigos sustantivos que representan las expresiones utilizadas por los entrevistados y 10 categorías. Algunos de estos códigos se encontraron únicamente en las personas con discapacidad, otros sólo en los cuidadores y otros en los grupos de líderes comunitarios.</p> <p>El trabajo, a partir de este núcleo, permite dar cuenta del impacto de las coaliciones que han sido posibles gracias a las intervenciones en los otros núcleos articuladores. Esto se refleja en el empoderamiento de la comunidad para facilitar las condiciones que permiten resolver las problemáticas enfrentadas por las personas y sus familias y promover la búsqueda de soluciones asertivas y reactivas, lo que significa que la autorregulación entendida como la máxima expresión de la autonomía de una comunidad se hace evidente en el empoderamiento de la misma.</p> <p>Los resultados presentados muestran cómo la inclusión social es un fenómeno que debe ser entendido desde la perspectiva de proceso y de resultado.</p>
CONCLUSIONES	Lo anterior muestra como a través del proceso se van obteniendo logros

	importantes los cuales se espera que en el tiempo sigan su curso y se asuman como propuestas colaborativas de interdependencia y de formación de redes, el proceso de construcción de comunidad para lograr la tan ansiada autonomía propia de la inclusión social, debe tomarse con cierta reserva en la medida en que en la evaluación siguen persistiendo expresiones que connotan la necesidad de la presencia del otro, desde el vínculo formado en la interacción.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. Inclusión social y Participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. Ciencia y Enfermería. 2009; (1): 61-74.

AUTOR/AÑO	Céspedes G. 2005
TÍTULO	La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación.
PUBLICACIÓN	Revista Aquichán
PALABRAS CLAVE	Discapacidad, rehabilitación, inclusión, modelo ecológico.
PROPÓSITO	Dar a conocer los planteamientos teóricos sobre la nueva concepción de la discapacidad orientada desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático. Se describen algunos de los modelos de rehabilitación que han sido utilizados a lo largo del tiempo, pero que han resultado ineficaces hacia la atención integral de la persona con discapacidad. Por esto, finalmente se plantea el modelo ecológico como una alternativa que aborda de manera integral los diferentes aspectos de la vida de cada persona.
DESCRIPCIÓN	<p>En Colombia, hasta hace aproximadamente 30 años, la rehabilitación de las personas con discapacidad se llevaba a cabo en centros hospitalarios, en centros de rehabilitación, asilos para enfermos mentales y en centros para atender necesidades educativas especiales. Este tipo de tratamiento ocasionaba lo que se conoce con el nombre de hospitalismo, es decir, una gran dependencia de las personas y las familias a estos servicios, donde se sentían protegidos de la discriminación y de las barreras arquitectónicas y sociales, limitando su posibilidad de adaptación a la discapacidad y a su posterior reinserción social.</p> <p>El modelo médico considera que la discapacidad es un comportamiento anormal del individuo, el síntoma o la manifestación externa de una alteración de su organismo. Aquí la discapacidad es vista como un problema del individuo, pues es él quien presenta una anomalía física, sensorial o mental, lo que hace que su deficiencia y su falta de destreza sean el origen de sus dificultades, las mismas que hacen necesaria la rehabilitación centrada en el sujeto como paciente, quien requiere intervención médica individualizada, que debe ser dada por un profesional de la salud. Finalmente, está la creación de servicios especiales como la solución de los problemas, abriendo espacios de atención social y rehabilitación aislados como hospitales psiquiátricos, centros de educación especial, talleres protegidos, entre otros.</p> <p>El modelo bio psicosocial es una integración de los componentes del modelo médico y del modelo social; este último ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no exclusivamente como una característica</p>

	<p>de la persona. Este modelo aborda la discapacidad principalmente como un problema del sujeto desde diferentes dimensiones, aproximándose a un concepto integrador. Sin embargo, algunos de los aspectos discutidos en este modelo son la fragmentación de los aspectos psicológicos, biológicos y sociales, así como la falta de integración de estos aspectos con elementos ambientales y sociales.</p> <p>El modelo ecológico está constituido por cuatro componentes: proceso, contexto, tiempo y persona. Dicho modelo plantea que la persona se ve influenciada por tres sistemas, cada uno de ellos incluido dentro del otro. Esto quiere decir que la persona con discapacidad está influenciada por diferentes factores a lo largo de su vida, dichos factores van ejercer una influencia única, así como una respuesta particular en cada persona.</p> <p>El primer nivel, denominado microsistema, hace referencia a las características propias del individuo como su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad; es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales, que afecta directamente a la vida de la persona. El meso sistema refleja la comunidad donde vive la persona, su familia, y afecta directamente el funcionamiento del microsistema; por último, estos sistemas están dentro del macro sistema que refleja las influencias sociales, políticas y culturales de la sociedad en general.</p>
CONCLUSIONES	La legislación, la política, los grupos representativos, el plan nacional de desarrollo y la política pública ejercerán una influencia directa y trascendente en las personas con discapacidad, donde son ellas quienes deben apropiarse de los espacios participativos para formar una nueva cultura de la rehabilitación.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Céspedes G. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Revista Aquichán. 2005; 5 (1).

AUTOR/AÑO	Moreno M, Náder A, López C. 2004
TÍTULO	Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad.
PUBLICACIÓN	Avances en Enfermería.
PALABRAS CLAVE	Cuidadores, minusválidos, educación especial, estado de salud
PROPÓSITO	Establecer la relación que existe entre la percepción de la salud física, emocional y los estresores del cuidado y las características de un grupo de cuidadores de pacientes que se habían vinculado recientemente al programa de rehabilitación integral de la Clínica Universitaria Teletón.
DISEÑO	Abordaje cuantitativo con un diseño retrospectivo, descriptivo y relacional. Este tipo de diseño permite describir y analizar la percepción que tiene el cuidador relacionada con su salud física y emocional, así como los estresores del cuidado mientras la persona está asumiendo este rol, y su carácter relacional se da al buscar la asociación entre cada una de estas variables. Se revisaron en total 77 historias de enfermería
DESCRIPCIÓN	Ante una enfermedad que ocasiona discapacidad tanto el paciente como el cuidador experimentan cambios importantes en el desempeño de sus roles habituales; el grado de compromiso depende de la demanda de cuidado que el paciente requiere así como de las características del cuidador. Por lo general es escasa la información que se tiene acerca de sus expectativas y necesidades; el cuidador se ve como un colaborador en la

	<p>recuperación del paciente y no como un sujeto de cuidado, por esto, en la mayoría de los casos, no se han creado espacios donde los cuidadores puedan expresar la percepción que tienen de este nuevo rol.</p> <p>Los profesionales de enfermería por su preparación y por la variedad de escenarios en donde se desempeñan, se encuentran en una condición privilegiada para conocer de cerca la situación de salud de las personas, y por tanto de detectar en forma temprana las dificultades que deben enfrentar para superar esta situación.</p>
RESULTADOS	<p>En cuanto a la percepción que tienen los cuidadores con relación a su salud física, se encontró un compromiso ligero en el 61% de los casos; un compromiso mediano en el 32.5% y un compromiso importante en el 5.2%; solamente el 1.3% de los cuidadores no reportó ningún compromiso.</p> <p>La percepción que tienen los cuidadores con relación a su salud emocional, demostró un compromiso ligero en el 59.7% de los casos; un compromiso mediano en el 28.6%; un compromiso importante en el 7.8 %, y el 3.9 % de los cuidadores reportó ningún compromiso.</p>
CONCLUSIONES	<p>El modelo de adaptación de Roy se constituye en un marco de referencia adecuado para el desarrollo de proyectos de estas características, donde se relaciona la adquisición de un nuevo rol como un estímulo que desencadena respuestas adaptativas e inefectivas de los cuidadores. Estas se ven reflejadas en la percepción que ellos tienen con relación a su estado de salud físico y emocional.</p> <p>Los hallazgos de este estudio muestran la necesidad de que las instituciones de salud que atienden a personas en situación de discapacidad, desarrollen programas de apoyo dirigidos a los cuidadores con la meta de promover la adaptación, mediante el desarrollo de estrategias de enfrentamiento equilibradas que le permitan satisfacer las demandas del paciente, mantener su salud física y mental y cumplir con las demandas de sus otros roles.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Moreno M, Náder A, López C. Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad. 2004; 22(1).</p>

AUTOR/AÑO	Hernández A. 2004
TÍTULO	Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno.
PUBLICACIÓN	Revista Revista Aquichán.
PALABRAS CLAVE	Calidad de vida, bienestar social, vida autónoma, discapacidad, minusvalía, barreras, accesibilidad, enfermería en rehabilitación.
PROPÓSITO	Explicar la diferencia entre los conceptos de discapacidad y minusvalía, y con argumentos que permiten el cambio de mentalidad hacia los individuos que la presentan.
DISEÑO	Revisión de la literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	Según la OMS, la discapacidad se define como: "Toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas". Esta reducción de la capacidad puede ser considerada como una deficiencia cognitiva, auditiva, visual, de habla y

	<p>lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad.</p> <p>En la actualidad, el término discapacidad no se considera como sinónimo de minusvalía o minusválido; este término tiene una connotación sociocultural, en la cual se considera que las personas, por su limitación, son incapaces de valerse por sí mismas; por lo tanto, se vuelven una carga para su familia y la sociedad. Cabe resaltar que desde 1958 se está promulgando la readaptación profesional y el empleo de las personas con discapacidades, como está escrito en la historia, en los siguientes tratados: Convenio sobre la Readaptación Profesional y Empleo de Personas Inválidas, OIT, 1958; Declaración de los Derechos del Niño, ONU, 1969; Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, ONU, 1975; Declaración de los Impedidos, ONU, 1975; Convenio sobre los Derechos del Niño, ONU, 1989; Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, ONU, 1993.</p> <p>En Latinoamérica, Colombia es país pionero en tener una legislación en este campo, a partir de los años 70, cuando se comienzan a articular los derechos de las personas con limitaciones a los planes de acción definidos por las Naciones Unidas.</p> <p>En 1999, en Colombia, los grupos focales convocados por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Alcaldía Mayor participaron en el análisis de la situación de la discapacidad, y plantearon, entre otras, la siguiente definición para discapacidad: “La discapacidad se puede definir como la pérdida o disminución de una habilidad humana habitual o normal, que dificulta a través del tiempo su desempeño en una sociedad y su realización personal. Se dice que dificulta, pero no que impide”.</p> <p>Para eliminar las barreras que dificultan la autonomía de las personas con discapacidad, se debe integrarlas en todos los niveles, en procesos de reflexión y toma de decisiones, a nivel político, social, económico, de planeación (urbanística, arquitectónica, de diseño industrial) y recreativo, favoreciendo la participación y el acceso de animales adiestrados para ayudar en actividades específicas (perros de asistencia), desmitificando la incapacidad y eliminando el sensacionalismo y las exageraciones.</p>
CONCLUSIONES	<p>La inclusión social a las personas en condición de discapacidad se puede lograr de diversas formas, mediante campañas de información a través de los medios de comunicación masiva, que difundan una imagen adecuada e integradora e insistan en la riqueza que existe en la diferencia y la diversidad en una sociedad; con la creación de centros de ayuda, asesoramiento y formación, y el reordenamiento de los servicios. Todo esto permitirá ir evolucionando del mantenimiento y la dependencia hacia la participación activa y el fomento de la vida autónoma y la productividad.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Hernández A. Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. Revista Aquichán. 2004; 4 (4): 60-65.</p>

AUTOR/AÑO	Zabalegui A. 2003.
TÍTULO	Rol del profesional en Enfermería.
PUBLICACIÓN	Revista Aquichán.
PALABRAS CLAVE	Ser humano, enfermería, salud, enfermedad y teorías.
PROPÓSITO	Presentar una visión de la enfermería que analiza los conceptos fundamentales de ser humano, salud-enfermedad, entorno y enfermería

DISEÑO	Revisión de literatura de tipo sistemático.
DESCRIPCIÓN	<p>Las acciones del ser humano son responsables en el sentido de que él elige intencionadamente entre las diversas opciones. Por otra parte, la persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo.</p> <p>Por ejemplo, para las teóricas de la enfermería, como Orem (1971), la salud se define como un estado dinámico de integridad de la estructura y función. Roy enfatiza la necesidad de la continua adaptación a los estresores del entorno interno o externo. Newman contempla la salud como una conciencia en expansión. Watson define la salud como la congruencia entre la auto percepción y la vida diaria de la persona. La capacidad de realizar funciones independientes es la visión del concepto de salud para Virginia Henderson. Para la Organización Mundial de la Salud, por otra parte, este concepto se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.</p> <p>En general, el concepto de enfermedad se define como una limitación concreta del ser humano, pero que varía dependiendo de los valores personales, que están influenciados por las características del individuo y de su entorno.</p> <p>Los factores del entorno, que influyen la manera como las personas perciben y centran sus acciones en relación con la salud, se pueden clasificar en tres grupos: el entorno físico, los patrones culturales y los patrones sociales. Estos factores han sido agrupados de diferentes maneras, dependiendo del interés específico de la autora, así como desde el punto de vista de la relación enfermero-cliente o de los principios del sistema de salud pública.</p> <p>¿Cuál es la función del profesional en enfermería en el sistema actual de cuidado de la salud? ¿Y cuál debe ser el ámbito de la intervención en nuestra interacción con el cliente y su entorno? El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Esta organización apolítica reúne personas de diferentes países, con un interés profesional y un propósito común de desarrollo de la enfermería a nivel internacional.</p> <p>El profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización.</p>
CONCLUSIONES	Se debe hacer un esfuerzo por alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría de la enfermería deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Zabalegui A. Rol del profesional en Enfermería. Revista Aquichán. 2003; 3.

AUTOR/AÑO	Padilla A. 2011.
TÍTULO	Inclusión educativa de personas con discapacidad
PUBLICACIÓN	Revista Colombiana de Psiquiatría.
PALABRAS CLAVE	Inclusión educativa, discapacidad, legislación sobre educación, discapacidad física, discapacidad cognitiva, discapacidad mental, discapacidad sensorial,

	problemas emocionales.
PROPÓSITO	Describir la apertura y la preparación de los docentes para brindar una atención adecuada a personas en condición de discapacidad en tres establecimientos educativos de Bogotá de acuerdo con la normatividad existente.
DISEÑO	Se utiliza una metodología que incluye revisión de la literatura jurídica en torno a la inclusión de niños en condición de discapacidad en el aula escolar. La visión de las personas en condición de discapacidad (PCD) por parte de los educadores y su heterogeneidad se sustenta realizando un estudio tipo encuesta de corte transversal en docentes de 3 colegios públicos de la localidad de Usaquén, (Agustín Fernández, Divino Maestro y Toberín) en Bogotá. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en noviembre de 2008, dentro del marco de un estudio sobre el síndrome de agotamiento profesional. Se utiliza un cuestionario de 39 afirmaciones o ítems tipo Likert (con una variación de total acuerdo, acuerdo, desacuerdo y total desacuerdo).
DESCRIPCIÓN	Se calcula que en Colombia hay 400.313 personas menores de 18 años con discapacidad, según el Censo del DANE de 2005. De estos, el 9,1% tiene discapacidad motriz; el 14%, discapacidad sensorial; el 34,8%, discapacidad cognitiva; y el 19,8%, discapacidad mental. Se estima, así mismo, que el 22,5% de las personas en condición de discapacidad son analfabetas, en comparación con el 8,7% de analfabetismo entre las personas sin discapacidad. Estos datos muestran la importancia del tema de las Personas en condición de discapacidad (PCD) y su inclusión en el sistema escolar. De allí deriva la presente investigación, la cual busca indagar cómo, a pesar de que existe legislación para la inclusión educativa, aún se presenta inconsistencias o problemáticas respecto al acceso de la población infantil con discapacidad al sistema educativo. Los resultados servirán como base para el inicio de un trabajo jurídico, con abordaje subjetivo del colectivo con discapacidad, con una perspectiva de conciencia legal que permita comprender la apatía hacia la normatividad existente, su aplicación y su eficiencia. La inclusión educativa o educación para todos, tema central de este artículo ⁵ , es una disciplina relativamente joven, pues no se remonta más de 30 años atrás; menos aún, para el caso colombiano. Surgió durante los años setenta del siglo XX, en Estados Unidos, Suecia y Dinamarca. La evolución de la inclusión educativa es un proceso similar en casi todos los países, pues comienza como educación especial, pasa por integración escolar y, a través de diversas experiencias, se concluye que la inclusión educativa es la forma como las PCD pueden luchar contra la discriminación. Ahora la inclusión educativa se entiende como: “Una búsqueda incesante de mejores formas de responder a la diversidad. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y de aprender a capitalizar las experiencias derivadas de las diferencias. De tal forma que estas últimas lleguen a considerarse más positivamente como incentivo para fomentar el aprendizaje, tanto de niños como de adultos”
RESULTADOS	Se obtuvo una participación de 343 docentes, de los 367 previstos (93,4%). una mayor proporción de docentes se sienten capacitados para educar a estudiantes con problemas emocionales; sin embargo, más de la mitad de dichos docentes no se consideran capacitados para ello. Al preguntárseles sobre alumnos con discapacidad sensorial o mental, alrededor del 80% de los encuestados no se sienten preparados para ellos, y para el caso de la discapacidad física, el 71,1% tiene la misma opinión. Respecto al género del docente, se puede evidenciar que, en su mayoría, los hombres se sienten más capacitados para educar a estudiantes con discapacidad física y sensorial, en tanto las mujeres se sienten más capaces de educar a aquellos con problemas mentales y emocionales.

	Al comparar los colegios se evidencia una gran semejanza entre los dos primeros, pero los docentes del tercer colegio se sienten más preparados para trabajar con estudiantes con discapacidad mental y con problemas emocionales.
CONCLUSIONES	Se puede presentar discriminación dentro del mismo colectivo de discapacidad, pues al momento de legislar no se tiene en cuenta la heterogeneidad del grupo. En cuanto al tema de inclusión educativa, si bien se generó el debate sobre si se debía o no incluir a las personas en condición de discapacidad en el aula escolar, esta primera parte ha sido entendida y asumida, aún sin claridad, por todos los actores que deberán implementar esta medida en el sistema
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Padilla A. Inclusión educativa de personas con discapacidad. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2011; 40(4).

AUTOR/AÑO	Sánchez B. 2009.
TÍTULO	Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad.
PUBLICACIÓN	Revista Aquichán.
PALABRAS CLAVE	Espiritualidad, enfermedad crónica, bienestar, espiritual, discapacidad.
PROPÓSITO	Describir y comparar el bienestar espiritual de personas con y sin discapacidad.
DISEÑO	El presente estudio tuvo un diseño cuantitativo de tipo descriptivo comparativo. Su muestra fue intencional y la constituyeron 86 personas mayores de 18 años, divididas en dos grupos. Uno de 43 pacientes con discapacidad, tratados en el servicio de Rehabilitación de la Clínica Universitaria Teletón de Bogotá, que pudieran comunicarse con el entrevistador y estuvieran dispuestos a participar en el estudio. Su entrevista tomó en promedio 40 minutos. El otro también estuvo conformado por 43 personas, vinculadas a la Universidad Sergio Arboleda, con las mismas características socio demográficas del anterior y la voluntad de participar. Su entrevista tomó en promedio 35 minutos. El instrumento empleado para la recolección de la información fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®. Esta tiene 20 ítems con graduación de tipo Likert, con respuestas de 1 a 6, que van de total desacuerdo al total acuerdo.
DESCRIPCIÓN	Varios investigadores documentan la relación entre la espiritualidad y la salud y entre el desarrollo de rituales y prácticas religiosas y la calidad de vida. Se encuentra descrito en la literatura cómo las creencias afectan el estilo de vida, la dieta, el tratamiento, las decisiones frente al cuidado de la salud y la percepción de la situación de enfermedad. Algunos estudiosos asocian la espiritualidad con comportamientos saludables. Otros documentan las manifestaciones particulares de la espiritualidad en sus dimensiones religiosa o existencial en las personas con enfermedad crónica o cercanía de la muerte. Se ha encontrado, además, que en las situaciones de enfermedad crónica hay relación entre la espiritualidad y el soporte social. La religión se identifica como fuente de soporte social, de ayuda, de fortaleza y de esperanza en medio de situaciones de enfermedad y de discapacidad. La enfermería como disciplina profesional ha aceptado desde su inicio que el componente espiritual hace parte de la mirada integral que se debe dar al ser humano, sin embargo, al revisar la documentación referente a este tema a lo largo de la historia, no hay verdadera claridad en cómo hacer operativo este concepto teórico. En el campo del cuidado del enfermo crónico y en particular

	de quien tiene limitación o discapacidad, los profesionales del cuidado de la salud aceptan el valor terapéutico de la espiritualidad, pero varios de ellos continúan definiendo cómo, cuándo, dónde y qué hacer para fortalecerla, mientras otros estudiosos del tema hacen cuestionamientos éticos que surgen de la aplicación de estos avances.
RESULTADOS	La falta de estudios que ilustren o contrasten los niveles de bienestar espiritual de personas con y sin discapacidad, en el contexto colombiano o latinoamericano, impide hacer un contraste de la presente investigación con otras similares. Los hallazgos señalan niveles de bienestar espiritual general en la categoría alta y de sus dimensiones religiosa y existencial en la misma categoría, para ambos grupos. Por otro lado, se aprecia que los niveles de bienestar espiritual de tipo religioso son mayores que los de tipo existencial, lo que refleja un mayor sentido de trascendencia vertical (de las personas hacia Dios, un ser superior o una fuerza superior) que horizontal (de ellas hacia sí mismas, hacia los demás y hacia el entorno).
CONCLUSIONES	Crear salud en la experiencia de discapacidad demanda un foco unitario que supere la dicotomía entre salud y enfermedad, puesto que acepta que estas son la expresión de una misma dimensión que solo tiene sentido dentro de la totalidad del ser humano. Por ello, el modelo conceptual de Margaret Newman ha sido una guía útil para trabajar la dimensión espiritual del cuidado. El cuidado de las personas en situación de discapacidad, que puede resultar frustrante para muchos cuidadores, puede enriquecerse al considerar aspectos espirituales donde se den espacios de reconciliación con Dios, un ser o fuerza superior, compañía de los demás, consideración del entorno y reflexión de la propia vida como parte fundamental de la misma. Este aspecto no debe limitarse a las personas con creencias religiosas específicas.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Sánchez B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Revista Aquichán. 2009; 9 (1): 8-22.

AUTOR/AÑO	Vega V, Jenaro C, Flórez N, Cruz M, Artaza C. 2013.
TÍTULO	Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile desde la perspectiva de los proveedores de servicios.
PUBLICACIÓN	Universitas Psychologica.
PALABRAS CLAVE	Grupos focales, psicología de la salud, Chile.
PROPÓSITO	Conocer la percepción de profesionales, cuidadores de trato directo y directores de los servicios residenciales sobre la calidad de vida de los usuarios de centros residenciales. Identificar semejanzas y diferencias en estas percepciones en función de la tipología del informante.
DISEÑO	Los participantes de esta investigación fueron trabajadores chilenos pertenecientes a seis hogares de la Fundación Coanil, Corporación de Ayuda al Niño Limitado, de las regiones Quinta y Metropolitana, seleccionados según tres perfiles de interés: directores de centros, profesionales de diferentes áreas y cuidadores de trato directo. Los tres grupos focales se llevaron a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2009. Se empleó la modalidad de sesiones de grupo tradicionales, para lo cual se elaboró un guión que contenía las preguntas estímulos y las indicaciones para iniciar y cerrar la sesión.

DESCRIPCIÓN	<p>El interés por conocer la calidad de vida de las personas con discapacidad ha permitido el desarrollo de las diferentes estrategias de recogida de información para obtener una medida fiable de este constructo.</p> <p>Dentro del ámbito cuantitativo, en residencias para personas con discapacidad intelectual, las investigaciones en calidad de vida llevan siendo objeto de estudio desde hace una década, aproximadamente.</p> <p>La calidad de vida constituye un reto para diseñar y poner en práctica políticas sociales que involucren a personas con discapacidad intelectual, tanto para el diseño de las condiciones de vida y programas de apoyo para personas y grupos como para la evaluación de los servicios.</p>
RESULTADOS	<p>Para los directores, la dimensión bienestar emocional se asocia o se ve afectada por la institucionalización, aunque se haga lo posible por suplir las carencias afectivas.</p> <p>Las dimensiones más mencionadas se asocian con el bienestar emocional y la autodeterminación, mientras que las dimensiones menos mencionadas se relacionan con la inclusión social y derechos. Los directores se refieren a todas las dimensiones pero, a diferencia de los otros dos grupos de informantes, conceden una menor importancia al desarrollo personal y una mayor importancia a la autodeterminación.</p> <p>Los profesionales ofrecen comentarios de igual frecuencia ante dimensiones como la institucionalización, los derechos, el bienestar físico o el bienestar material.</p>
CONCLUSIONES	<p>La valoración de la calidad de vida de usuarios de centros residenciales para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en Chile, por medio de la técnica de grupos de discusión o grupos focales, permite recoger en profundidad los diferentes matices de los encuestados.</p> <p>Es por tanto un reto aún pendiente, para muchas organizaciones e incluso países, fomentar una verdadera conciencia sobre la importancia de la igualdad de oportunidades y el trabajo en pro de una vida de calidad en entornos lo más normalizados posibles.</p>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<p>Vega V, Jenaro C, Flórez N, Cruz M, Artaza C. Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile desde la perspectiva de los proveedores de servicios. <i>Universitas Psychologica</i>. 2013; 12(3): 923-932.</p>

ANÁLISIS SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

En la búsqueda de literatura se encontraron diferentes temas que engloban el rol del profesional de Enfermería en rehabilitación de las personas que la requieren. El primer aspecto es frente a la postura que se tiene en cuanto a la relación del enfermero con el paciente y cuidador, el estudio realizado por Brillhart B, Heart L, Kruse B, resume la relación que el enfermero debe tener con el cuidador del paciente que tiene algún tipo de limitación y requiere de compañía para realizar sus actividades diarias; en este artículo se evidencia como problema común para el enfermero la interacción que debe tener con el cuidador del paciente; puesto que en ocasiones la comunicación es difícil debido a que no se aceptan cambios en el cuidado por parte del cuidador, lo que dificulta las intervenciones que el enfermero quiere brindar en pro del mejoramiento del paciente.

Frente a lo anterior, el enfermero debe incorporarse a los diversos escenarios donde es importante su intervención, y saber comunicarse con las diferentes personas que se encuentran alrededor del paciente, destacando y reconociendo la importancia de cada uno de ellos, con el fin de empezar intervenciones que incluyan su participación, y ayuden al paciente a una pronta recuperación, como lo refiere Eldar R en su artículo, el cual manifiesta que para abordar todas las necesidades del paciente, el profesional de Enfermería debe brindar intervenciones efectivas que involucren aspectos sociales, psicológicos, físicos y personales para lograr un cuidado integral y completo.

Además de ello, los programas que se realizan encaminados a la rehabilitación del paciente, es importante que sean evaluados por los mismos pacientes y familiares, tal y como lo refiere Ryan-Woolley B, Wilson K, Caress A, debido a que son los únicos que pueden dar una visión y opinión frente al proceso de rehabilitación que han tenido gracias a los programas que se orientan a este tema; además, el profesional de la salud debe retomar su esencia y valorar al paciente como un ser lleno de esperanza, sentimientos igual a ellos, y brindar intervenciones que sean óptimas para el paciente y su familia.

Otro aspecto importante que arrojó esta revisión de la literatura, es en cuanto al trabajo interdisciplinario que se debe tener para brindar intervenciones que favorezcan a la pronta recuperación del paciente; Pryor J, afirma que es necesario fomentar el trabajo en equipo en las instituciones de salud, puesto que de esta manera se puede realizar una rehabilitación integral al paciente, además, se reconoce el trabajo de cada persona que forma parte del equipo y se respetan las funciones y conocimientos de cada profesión. Continuando con este aspecto, en ocasiones se ve alterado debido al rechazo que los profesionales de la salud generan hacia otros profesionales tal y como lo menciona Pryor, Walker A, O'Connell B, Worrall-Carter L, los cuales refieren

que los enfermeros trabajan con el propósito de participar activamente en la rehabilitación de los pacientes y el desafío que tienen al momento de hacerlo puesto que, se enfrentan a un equipo multidisciplinario, el cual se cuestiona el verdadero papel de enfermería en la rehabilitación de pacientes, y es ahí donde hay que actuar con conocimiento basado en la teoría de Enfermería, liderazgo y disposición; además, dos de estos autores, Pryor J, O'Connell B, concluyen en su otro artículo, que las contribuciones que el profesional de enfermería brinda en la rehabilitación de pacientes, no ha sido muy clara en revisiones anteriores y por esto se toma como inútil el trabajo realizado por la profesión, puesto que se requiere de más investigación sobre esta práctica, y evidenciar lo desarrollado y logrado en el campo de la rehabilitación.

En cuanto al aspecto de la investigación, es necesario fortalecerlo por parte de Enfermería específicamente en rehabilitación, tal y como lo afirma Pierce L, es importante vincular la investigación con la práctica basada en la evidencia. Cuando la práctica basada en la evidencia está integrada en los enfermeros y otros profesionales de la rehabilitación, ocurre un cambio hacia la práctica clínica, pues ésta se vuelve más analítica y efectiva. Un claro ejemplo lo menciona Myers J el cual indica que gracias a la investigación, se logra una mayor práctica basada en la evidencia; en otras palabras, se podrán facilitar mayor los procesos en cuanto a los programas que han sido exitosos en la rehabilitación cognitiva, para aplicarlos en los ámbitos y generar impacto y resultados adecuados con los adultos mayores.

Respecto a la Rehabilitación Basada en la Comunidad, hay diversas opiniones al respecto; Robertson J, Emerson E, Hatton C, Yasamy M, refieren que la evidencia sobre la efectividad de la rehabilitación basada en la comunidad para los niños con discapacidad intelectual es muy baja y se requiere realizar investigaciones que fomenten este campo. Por otro lado, Ryan T, Enderby P, Rigby A, enfatizan que las personas que reciben un servicio de rehabilitación basada en la comunidad, fortalecen su capacidad de participación social, aumentan sus buenos pensamientos e ideas a sí mismos y logran mayor independencia ante las actividades que realizan a diario. Dawad S, Jobson G, afirman que el programa de rehabilitación basada en la comunidad brinda herramientas al equipo de salud para promover la salud y prevenir las enfermedades que más afectan a las personas dependiendo de la zona geográfica en la que se encuentren.

El aspecto de inclusión social en personas en condición de discapacidad es un tema muy importante a tratar, puesto que en ocasiones se continúa excluyendo y alejando a éstas personas, las cuales tienen igualdad de condiciones, derechos que deben ser respetados, frente a personas que no presentan ningún tipo de discapacidad. Céspedes G, plantea que la legislación, la política, los grupos representativos, el plan nacional de desarrollo y la política pública ejercerán una influencia directa y trascendente en las personas en condición de

discapacidad, donde son ellas quienes deben apropiarse de los espacios participativos para formar una nueva cultura de la rehabilitación.

Según los hallazgos encontrados respecto a este tema, Hernández A, manifiesta que la inclusión social a las personas en condición de discapacidad se puede lograr de diversas formas, mediante campañas de información a través de los medios de comunicación masiva los cuales difundan una imagen adecuada e integradora e insistan en la riqueza que existe en la diferencia y la diversidad en una sociedad; con la creación de centros de ayuda, asesoramiento y formación, y el reordenamiento de los servicios. Todo esto permitirá ir evolucionando del mantenimiento y la dependencia hacia la participación activa y el fomento de la vida autónoma y la productividad.

Cabe resumir que aunque los profesionales de enfermería poseen adecuado conocimiento respecto al rol que desempeñan en Rehabilitación de pacientes que lo requieren, no hay evidencia suficiente que lo compruebe. Por lo tanto, hay un vacío de conocimiento que requiere solucionarse, promoviendo a la investigación sobre este campo y aplicando la práctica basada en la evidencia, la cual genera buenos resultados en pro del paciente y su familia y del propio profesional de Enfermería.

CONCLUSIONES

- Enfermería se ha destacado por su entrega de conocimiento, comprensión y entendimiento al paciente, familia y cuidador; aunque en el aspecto de la rehabilitación, por parte del equipo interdisciplinario, se sigue subestimando el rol que tiene enfermería en ese campo y no se reconocen los logros que esta profesión ha tenido en cuanto a la recuperación del paciente.
- Se encuentra que no hay suficiente literatura que trate sobre el rol que desempeña el enfermero en la rehabilitación de pacientes, independientemente del tipo de rehabilitación y el grado de compromiso que tenga el paciente. Esto genera que se tenga pobre conocimiento relacionado con la efectividad que tiene enfermería y así se saquen deducciones incorrectas sobre el tema.
- En cuanto a los artículos que brindan información al respecto, se encuentra la importancia que tiene enfermería en la rehabilitación y cómo influye en el proceso de afrontamiento y recuperación rápida del paciente; además se destaca que enfermería no solo trata al paciente si no al cuidador que necesita que lo escuchen y lo orienten, y a la familia la cual es clave fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente.
- Las actividades, diagnósticos, intervenciones y evaluaciones por parte de enfermería hacia el paciente que requiere rehabilitarse, generan en él confianza y mayor disposición para realizar los ejercicios que requiera en pro de su mejoramiento.
- Hace falta aplicar teorías en Enfermería para el desarrollo organizado, efectivo de las intervenciones a realizar con la persona que requiere de una rehabilitación oportuna y efectiva. Además, es importante por parte de Enfermería involucrar al cuidador en todo el proceso de recuperación del paciente, y evaluar las funciones que desarrolla el cuidador, con base a proporcionar herramientas que mejoren su cuidado hacia el paciente.
- Surge la necesidad de indagar y publicar sobre la importancia de Enfermería en el área de Salud Pública específicamente en los programas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con el fin de reconocer a Enfermería como una disciplina integral y holística, capaz de brindar intervenciones que son óptimas para la recuperación y nivel de independencia del individuo.
- Se carece de evaluación de los cuidados realizados por parte de Enfermería en Rehabilitación Basada en la Comunidad que demuestre que el rol de Enfermería es útil para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

RECOMENDACIONES

- Enfermería requiere investigar frente a prácticas basadas en la evidencia y aplicarlas para así promover la efectividad en las intervenciones a realizar con el paciente.
- Realizar más investigaciones por parte de Enfermería acerca del rol que desempeñan en la rehabilitación del paciente que lo requiera, puesto que es importante el soporte científico e investigativo sobre el tema, para incentivar y sustentar la capacidad que tiene enfermería para dar intervenciones óptimas en el campo de la rehabilitación tanto institucional como extra institucional.
- Utilizar una teoría de Enfermería para garantizar mejor los procesos a realizar e identificar las necesidades reales del paciente; por lo tanto se sugiere abordar teorías de Enfermería para entender las necesidades del paciente; en este caso, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Además, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) ayuda a profesionales de la salud a entender el proceso salud- enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería.²¹
- El conocer y explorar las diferentes investigaciones que se hacen respecto a enfermería en rehabilitación, las teorías aplicadas y el impacto que se genera gracias a las intervenciones que se realizan, fortalecen y fundamentan el quehacer de la disciplina.

²¹ Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011; 8(4).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Discapacidades y Rehabilitación. 2015. Disponible en <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC. 2012. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1
3. World Health Organization. RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. 2004. Disponible en <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=gladnetcollect>
4. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe Mundial Sobre la Discapacidad. 2011. Disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
5. Nabergoi M, Bottinelli M. Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Facultad de Psicología- Secretaría de Investigaciones. 2002; 11 (5).
6. Alternativas Médicas y Terapias de Terreno. [Página en Internet]. Congreso de Alternativas. [Actualizada 20 marzo de 2015; consultado 20 marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion>
7. REDRESS. La Rehabilitación como una forma de reparación con arreglo al derecho Internacional. 2009. Disponible en http://www.redress.org/downloads/publications/2009_Dec_La_rehabilitacion.pdf
8. Instituto Gerontológico. [página de Internet]. Rehabilitación Cardíaca. 2015. [actualizada marzo 20 2015; consultado marzo 20 2015]. Disponible en <http://www.igerontologico.com/salud/cardiologia-salud/rehabilitacion-cardiaca-6379.htm>
9. Consultorio Rehabilitación Integral. [Página de Internet]. Concepto de Rehabilitación. [Actualizada 2 abril 2009; consultado 20 marzo 2015] disponible en <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>
10. Universitat de les Illes Balears. Historia de la discapacidad. [Página en internet] Cátedra Iberoamericana. [Actualizada 16 abril de 2015;

consultada 16 abril de 2015]. Disponible en <http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/dinasso/Historia.cid220290#close>

11. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe Mundial sobre Discapacidad. 2011.
12. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades. 2015. Disponible en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
13. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Las discapacidades y la Salud. 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/types.html>
14. Eroles C, Fiamberti H. Los derechos de las personas con discapacidad (Análisis de las convenciones internacionales Y de la legislación vigente que los garantizan). Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. 2011.
15. Enciclopedia Internacional de Rehabilitación. [Página de Internet]. La Rehabilitación. [Actualizada 2015; consultada 2015]. Disponible en: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/304/>
16. Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. Ciencia y Enfermería. 2014; (3): 43-57.
17. Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. Journal of Advanced Nursing. 2012; 68(11):2466-76.
18. Teorías de Enfermería. El cuidado Dorothea Orem. 2012. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
19. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014: 835-845.
20. Brillhart B, Heart L, Kruse B. Rehabilitation nursing in home care. Rehabilitation Nursing. 2001; (26): 177.
21. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8(4).
22. Brillhart B, Heart L, Kruse B. Rehabilitation nursing in home care. Rehabilitation Nursing. 2001; (26): 177.
23. Pryor, Walker A, O'Connell B, Worrall-Carter L. Opting in and opting out: a grounded theory of nursing's contribution to inpatient rehabilitation. Clinical Rehabilitation. 2009; (23): 1124–1135.

24. Pierce L. Evidence-Based Practice in Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing*. 2007; (32): 203.
25. Myers J. Factors Associated with Changing Cognitive Function in Older Adults. *Rehabilitation Nursing*. 2008; (33): 117.
26. Quigley P, Bulat T, Hart-Hughes S. Strategies to Reduce Risk of Fall-Related Injuries in Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing*. 2007; (32): 120.
27. Wang L, Chen CM, Liao WC, Hsiao CY. Evaluating a community-based stroke nursing education and rehabilitation programme for patients with mild stroke. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; (19):249-56.
28. Kneafsey R, Long AF, Ryan J. An exploration of the contribution of the community nurse to rehabilitation. *Health and Social Care in the Community*. 2003; (4): 321–328.
29. Robertson J, Emerson E, Hatton C, Yasamy M. Efficacy of Community-Based Rehabilitation for Children with or at Significant Risk of Intellectual Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2012; (25) 143–154.
30. Ryan T, Enderby P, Rigby A. A randomized controlled trial to evaluate intensity of community-based rehabilitation provision following stroke or hip fracture in old age. *Clinical Rehabilitation*. 2006; (20): 123-131.
31. Yoo J, Sulgi K, Choi J, Ryo W. Intensified rehabilitation therapy and transitions to skilled nursing facilities in community-living seniors with acute medical illnesses. *Geriatrics Gerontology International*. 2013; (13): 547–554.
32. Tyrrell E, Levack W, Ritchie L, Keeling S. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(11):2466-76.
33. Portillo M, Cowley S. Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(11-12):1731-43.
34. Pryor J. A nursing perspective on the relationship between nursing and allied health in inpatient rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2008; 30(4):314-22.
35. Pryor J, O'Connell B. Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(12):1766-74.
36. Atwal A, Tattersall K, Murphy S, Davenport N, Craik C, Caldwell K, McIntyre A. Older adults experiences of rehabilitation in acute health care. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2007; 21(3):371-8.

37. Park YH1, Han HR. Nurses' perceptions and experiences at daycare for elderly with stroke. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(3):262-9.
38. Brevis I; Valenzuela S; Sáez K. Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. *Ciencia y Enfermería*. 2014; (3): 43-57.
39. Camicia M; Black T; Farrel J; Waites K; Wirt S; Lutz B. The Essential Role of the Rehabilitation Nurse in Facilitating Care Transitions: A White Paper by the Association of Rehabilitation Nurses. *Rehabilitation Nursing*. 2014; (39): 3–15.
40. Spruit-van Eijk M, Zuidema S, Buijck B, Koopmans R, Geurts A. Determinants of rehabilitation outcome in geriatric patients admitted to skilled nursing facilities after stroke: a Dutch multi-centre cohort study. *Age Ageing*. 2012; 41(6):746-52.
41. Buijck B, Zuidema S, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen D, Koopmans R. Is patient-grouping on basis of condition on admission indicative for discharge destination in geriatric stroke patients after rehabilitation in skilled nursing facilities? The results of a cluster analysis. *Bmc Health Services Research*. 2012; 4; (12):443.
42. Hentschke P. 24-hour rehabilitation nursing: the proof is in the documentation. *Rehabilitation Nursing*. 2009; 34(3):128-32.
43. Miller E. Being proactive in shaping the future of rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*. 2007; 32(6):224.
44. Nathenson P. Application of holistic nursing in the rehabilitation setting. *Rehabilitation Nursing*. 2012; 37(3):114-8.
45. McPherson K. Rehabilitation nursing--a final frontier? *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(7):787-9.
46. Graven C, Brock K, Hill K, Joubert L. Are rehabilitation and/or care co-ordination interventions delivered in the community effective in reducing depression, facilitating participation and improving quality of life after stroke? *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(17-18):1501-20.
47. Eldar R. Integrated institution--community rehabilitation in developed countries: a proposal. *Disability and Rehabilitation*. 2000; 22(6):266-74.
48. Dawad S1, Jobson G. Community-based rehabilitation programme as a model for task-shifting. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(21-22).
49. Martelli MF, Zasler N, Tiernan P. Community based rehabilitation: special issues. *NeuroRehabilitation*. 2012; 31(1):3-18.

50. Ashley MJ, Ashley J, Kreber L. Remediation of information processing following traumatic brain injury: a community-based rehabilitation approach. *NeuroRehabilitation*. 2012; 31(1):31-9.
51. Adeoye A, Seeley J, Hartley S. Developing a tool for evaluating community-based rehabilitation in Uganda. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(13-14):1110-24.
52. La Cour K, Cutchin MP. Developing community based rehabilitation for cancer survivors: organizing for coordination and coherence in practice. *BMC Health Services Research*. 2013; (2); 13:339.
53. Chung EY, Packer TL, Yau M. A framework for evaluating community-based rehabilitation programmes in Chinese communities. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(17-18):1668-82.
54. Lang R. Community-based rehabilitation and health professional practice: developmental opportunities and challenges in the global North and South. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(2):165-73.
55. Ryan-Woolley B, Wilson K, Caress A. The implementation and evaluation of a community rehabilitation team: a case study. *Disability and Rehabilitation*. 2004; 26(13):817-26.
56. Moreno M, Rodríguez M, Gutiérrez M, Ramírez L, Barrera O. ¿Qué significa la discapacidad? *Revista Aquichán*. 2006; 6(1):1-11.
57. Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. Construcción participativa de un modelo socio ecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10 (2): 181-189.
58. Rodríguez M, Alvarado A, Moreno M. Inclusión social y Participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. *Ciencia y Enfermería*. 2009; (1): 61-74.
59. Céspedes G. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Revista Aquichán*. 2005; 5 (1).
60. Moreno M, Náder A, López C. Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad. 2004; 22(1).
61. Hernández A. Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. *Revista Aquichán*. 2004; 4 (4): 60-65.
62. Zabalegui A. Rol del profesional en Enfermería. *Revista Aquichán*. 2003; 3.
63. Padilla A. Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2011; 40(4).

64. Sánchez B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Revista Aquichán*. 2009; 9 (1): 8-22.
65. Vega V, Jenaro C, Flórez N, Cruz M, Artaza C. Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile desde la perspectiva de los proveedores de servicios. *Universitas Psychologica*. 2013; 12(3): 923-932.