



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SEDE EN TUNUYAN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## IMPACTO DE LAS NUEVAS REDES SOCIALES: CUIDADO ENFERMERO.

Profesora: Lic. Ficcardi Maria Jose

Autoras: Enf. Prof: Liria Nadia

Enf. Prof: Quiroga Graciela

Enf. Prof: Romero Mabel

Tunuyan, Mendoza, Diciembre 2013

## **ADVERTENCIA**

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”*

## Aprobación

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:...../...../.....

Nota:.....

## **Agradecimientos**

A nuestras familias por ser el pilar fundamental en nuestros esfuerzos para estudiar, por su apoyo incondicional en tantas horas de estudio para poder lograr nuestras metas.

A los profesores que nos acompañaron en esta etapa de nuestras vidas y que nos han ayudado a formarnos como profesionales.

A nuestra coordinadora la Sra Gabriela Palacios que ha sido nuestro sostén en todo momento y a toda hora incentivándonos siempre a mejorar como profesionales y como personas.

## **Prefacio**

En el siguiente trabajo queremos hacer hincapié en el cuidado del paciente hospitalizado y su reacción frente a las atenciones de enfermería estando de por medio el uso de las redes sociales y las tecnología existente.

Cabe destacar que la incorporación de la tecnología afecta directamente en las relaciones interpersonales, de esta manera queremos determinar hasta que punto influye en el comportamiento de los pacientes hacia sus cuidados y atenciones.

## Índice general

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prefacio.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII
Capítulo I: Planteo del problema.....	1
Introducción.....	2
Tema problema.....	3
Problematización.....	3
Justificación.....	4
Objetivo General.....	5
Objetivo Especifico.....	6
Marco teórico.....	7
Capítulo II: Diseño metodológico.....	22
Capítulo III: Resultado, discusión, propuestas.....	56
Anexos.....	62

## Índice de tablas y gráficos

Tabla y grafico N°1.....	29
Tabla y grafico N°2.....	30
Tabla y grafico N°3.....	31
Tabla y grafico N°4.....	32
Tabla y grafico N°5.....	33
Tabla y grafico N°6.....	34
Tabla y grafico N°7.....	35
Tabla y grafico N°8.....	36
Tabla N°9.....	37
Grafico N°9.....	38
Tabla y grafico N°10.....	39
Tabla y grafico N°11.....	40
Tabla y grafico N°12.....	41
Tabla y grafico N°13.....	42
Tabla y grafico N°14.....	43
Tabla y grafico N°15.....	44
Tabla y grafico N°16.....	45
Tabla y grafico N°17.....	46
Tabla y grafico N° 18.....	47
Tablas de contingencias.....	48



## Capítulo I: Planteo del problema

## Introducción

En el siguiente trabajo el lector se encontrara con las diferentes definiciones de redes sociales y el diferente uso que cada uno le da a las mismas; el cual nos motivó para realizar la siguiente investigación y determinar si dichas redes afectan directa o indirectamente en el comportamiento de los pacientes internados y sus familiares; con esta tarea queremos comprobar cuáles son los efectos que tienen las redes sociales sobre estos, y en consecuencia en los cuidados de Enfermería.

En el desarrollo del presente trabajo se observara que en el Marco teórico hay una breve reseña sobre la Institución en la que vamos a realizar la investigación, además de encuestas realizadas a pacientes internados en los Servicios de Clínica Medica y Cirugía de Policlínica Privada de San Rafael, durante el primer semestre del año 2013; como así también se encontrara información detallada sobre diferentes Teorías de Enfermería referidas al Cuidado, y la relación que existe con las Redes Sociales.

## **Tema problema**

¿Qué factores de las redes sociales inciden en el comportamiento de los pacientes frente al cuidado de enfermería, en Policlínica Privada de San Rafael para el año 2013?

## **Problematización**

Las redes sociales nos han invadido por completo, la televisión, internet, celulares son los más comunes y más utilizadas y los que de alguna manera más perjudican nuestro trabajo. En algunos casos estas redes ocupan un lugar preponderante en la vida de las personas, todo lo que hacen gira en torno a la tecnología; ya que hemos observado que a la hora de realizar tareas de enfermería sobre el paciente, este se ve más interesado en seguir conectado a la red, dificultando de esta manera nuestro quehacer diario.

Aunque no siempre el termino red social se asocia a las nuevas tecnologías sino que también es la forma de relacionarnos con nuestros pares, de intercomunicación persona a persona y las necesidades que cada uno manifiesta tener para con el otro.

En este trabajo la intención de nuestra parte es ver como se relacionan las nuevas redes sociales con la comunicación interpersonal, tratando de determinar como el uso de las mismas en pacientes y acompañantes afecta nuestra atención de enfermería, y lograr responder algunos interrogantes que se nos presentan en el quehacer diario.

Nuestra necesidad es concientizar a pacientes y acompañantes de como el uso de las redes sociales a la hora de la atención puede afectar la calidad del servicio a realizar.

## JUSTIFICACIÓN

Consideramos que la tecnología utilizada por los pacientes y familiares durante su estadía en el nosocomio entorpece la labor de enfermería. Hemos observado y vivido de acuerdo a nuestras experiencias que el trabajo de enfermería se encuentra limitado en tiempo debido a la gran demanda y al poco recurso humano existente en nuestro lugar de trabajo. Es necesario que en su medida los pacientes y acompañantes colaboren con la difícil situación que los acoge en ese momento tan importante que es la internación.

La intención o finalidad del trabajo es investigar sobre lo que pasa con respecto a las redes sociales en las internaciones, en el comportamiento de pacientes ante el cuidado de enfermería.

## **Objetivo general**

“Identificar factores de las redes sociales que influyen en el cuidado del paciente internado”

### **Objetivos específicos**

1. Determinar uso de las redes sociales durante la internación por parte de pacientes.
2. Identificar horarios y momentos de la internación en que son usados estos recursos por pacientes durante la internación.
3. Identificar conocimientos que poseen los pacientes sobre el uso de las redes en salud.
4. Identificar momentos en que el uso de este recurso por parte de pacientes irrumpe en los cuidados enfermeros.
5. Identificar necesidades de cuidados que requieren estos pacientes

## **Marco teórico**

A continuación el lector se encontrara con la definición de redes sociales, cuales son las más utilizadas, sus características generales, así como también las ventajas y desventajas de estas.

Además en este trabajo se hablara sobre el cuidado, basándonos en la teoría de Virginia Henderson, que habla sobre las 14 necesidades básicas de las personas, mencionando cada una de ellas y relacionando algunas de estas necesidades con el uso de las redes sociales.

Este trabajo está realizado en una institución privada de San Rafael que a continuación describiremos.

### *Características generales de la Institución*

La Policlínica Privada de San Rafael fue creada el 12 de abril del año 1985 gracias al aporte y sociedad de varios médicos de la Comunidad; se encuentra ubicada en calle Coronel Suárez al 1000 de San Rafael Mendoza.

Consta de tres plantas distribuidas de la siguiente manera:

Planta Baja: al ingreso encontramos el Servicio de Guardia General, Recepción, baños públicos, Oficinas de ART y Farmacia; buffet, vestuarios del personal, comedor de Médicos y dormitorios. En el ala oeste de planta baja se encuentran los consultorios médicos de: Urología, Ginecología, Pediatría, Cardiología, Clínica Médica, Cirugía, Neurología, Traumatología, Odontología, Kinesiología, Nutrición y Gastroenterología.

Además cuenta con los servicios de internación de Clínica médica con capacidad para veintiún (21) camas, y la internación de Maternidad compuesto por ocho(8) camas, incluiremos en este sector el Office de Enfermeria. Finalizando este sector encontramos la Morgue y la Sala de Máquinas. En Planta baja están

los servicios anexos de Policlínica ellos son: laboratorio de Análisis Clínicos, Diagnóstico por Imágenes y Hemoterapia.

Primer Piso:\_aquí encontramos los siguientes servicios Cirugía General con una disponibilidad de dieciocho camas, Unidad de Terapia Intensiva con seis (6) camas, Neonatología y Quirófano en donde encontramos Salas de dilatantes, Sala de Partos y Sala de recuperación de Cirugías Cardiacas. El Quirófano cuenta con cinco (5) Salas de Cirugías. Este sector también cuenta con Office de Enfermería.

Segundo Piso:\_en la última planta de la Institución encontramos El SUM, comedor del personal, cocina, lavadero, Oficinas administrativas y oficina de mantenimiento.

Además de los servicios ya mencionados, la Institución cuenta con las siguientes comodidades: wifi las 24 hs, canal de cable con un LCD en cada habitación, teléfonos internos, servicio de buffet a la habitación, aire acondicionado y calefacción central.

### *Concepto de Red Social*

La red social es una estructura social (considerando a estas como las relaciones entre individuos) compuesta por un conjunto de actores tales como individuos u organizaciones que están conectadas por lazos interpersonales, que se pueden interpretar como relaciones de parentesco, entre otros.

Se la puede definir como un mapa de todos los lazos relevantes entre todos los individuos y los diferentes contextos sociales en los que interactúa, en este caso se habla de red personal.

La red social también se suele referir a las plataformas en internet, cuyo propósito es facilitar la comunicación y otros temas sociales en el sitio web. Así mismo la red social es concebida desde dos perspectivas diferentes y complementarias, es decir: una centrada en el individuo que mira a la red como un

todo denominado ego-centrada de la red; y la otra utilizando un criterio de delimitación de la población sobre el universo<sup>1</sup>.

### *Clasificación de redes Sociales*

A las redes sociales las vamos a clasificar en dos contextos:

**Redes sociales comunitarias y familiares:** organización que surge entre vecinos, amigos, conocidos en torno a una situación que viven en común.

Surge de la voluntad, solidaridad y apoyo mutuo. Es un espacio que se construye a partir de las experiencias compartidas. El afecto y cercanía que se establecen fortalecen o debilitan los resultados en la red.

Las redes son lazos no visibles que configuran la vida de los individuos en donde ese ir y venir de información con contenido rico en afecto emociones y sueños se va fortaleciendo el lenguaje metafórico que en últimas circunstancias sostienen las vivencias y sentimientos de quienes están inmersos en ese gigantesco pero también minúsculo sistema.

**Redes sociales virtuales:** es un medio tecnológico por el cual se crean, mantienen y desarrollan relaciones con otros individuos con diferentes objetivos. Las redes sociales se generan por diferentes motivos, algunas se generan de forma espontánea en un entorno virtual para crear un grupo de amigos o conocidos con gustos y aficiones en común, a estos se los denomina de filiación. Otros se basan en la mejora del conocimiento y en el proceso de compartir la información y aumentar el aprendizaje del individuo.

---

<sup>1</sup> [portalesmedicos.com](http://portalesmedicos.com).

## *Tipos de redes sociales*

**Redes sociales horizontales:** esta clase de red social no fue creada para alojar a un tipo específico de usuario, de modo contrario permite la libre participación de quien así lo desee, proporcionándole una herramienta para la interacción a nivel general. Ejemplo: Facebook, Twiter, Google.

**Redes sociales verticales:** el término designa a aquellas redes dirigidas a un público determinado. Es decir son especializadas. Las personas acuden a ellas debido a un interés en común. Se dividen en:

**Profesionales:** su propósito de centra en establecer un nexo entre distintos profesionales, es posible compartir información en torno a una especialidad concreta, originando relaciones laborales. Ejemplos: linkdln o blog temático.

**Verticales de ocio:** tienen como finalidad reunir usuarios que comparten actividades de esparcimiento tales como deportes, música, video, juegos. Ejemplos: wipley, dogster.

**Verticales mixtas:** esta clase de red ofrece una fusión entre los dos anteriores, proporcionándoles al público un lugar concreto donde desarrollar actividades profesionales y personales. Ejemplo: unience.

*En función del sujeto se clasifican en:*

**Redes sociales humanas:** proveen la interacción entre individuos de acuerdo a sus gustos, intereses y actividades en general. Ejemplos: dopplr y tuenti.

**Redes sociales de contenido:** el centro de interés reside en el contenido de aquello que se publica en la red. Es decir que las relaciones establecidas allí, dependerán de los archivos a los que tengan acceso el resto de los usuarios. Ejemplo: flickr.

*En función de la localización geográfica:*

**Redes sociales sedentarias:** se refiere a aquellas redes que se modifican de acuerdo a los contenidos publicados, las relaciones, eventos, etc. Ejemplos: blogger y plurk.

**Redes sociales nómades:** de características similares a las redes sociales sedentarias, a las que se le suma un nuevo elemento basado en la ubicación geográfica del sujeto. Ejemplo: latitud y fire Eagle.

*Ventajas y desventajas de las redes sociales*

Las ventajas podrían ser separadas en 4 categorías:

**Socialización:** es lo que nos permiten aprender e interiorizarnos de normas y valores necesarios para desempeñarnos convenientemente con otros individuos, ya sea con amigos del pasado, actuales o nuevas amistades.

Como en el mundo real, en el universo virtual existe una gran comunidad dentro de cada red social en la que todos podemos participar, con la condición de adecuarnos a sus normas

Por consiguiente los usuarios de redes sociales se convierten en miembros activos de una pequeña sociedad virtual en lo que puede interactuar con otros miembros para los fines que deseen, amistad, amor, contactos personales, intercambio de opiniones, negocios, etc.

**Trabajo:** desde la irrupción del internet en el mundo, ha cambiado sustancialmente la forma de encontrar trabajo.

Muchas empresas cuentan con entornos sociales, comunican las oportunidades laborales, reciben Curriculum e incluso realizan entrevistas de trabajo. Además mediante estas plataformas podrás hacer contactos de todo tipo,

los cuales pueden servir para saber de algún trabajo, incluso pueden recomendar para conseguir trabajo

**Negocios:** esta categoría se relaciona con la anterior, pero con la diferencia que no trata de conseguir un trabajo, porque ya se tiene un negocio físico o virtual que desea promover.

No solo es publicidad para obtener nuevos clientes , sino que a demás se busca la identificación con la marca, obtener información importante, críticas y observaciones del producto o servicio, que le permite corregir todo aquello que este mal y lograr reforzar la relación con sus clientes o consumidores.

Los beneficios que nos brindan las redes sociales no solo son para los empresarios sino que para nosotros los consumidores, ya que recibimos mejores ofertas, mejor trato y soluciones a nuestros problemas relacionados con los productos o servicios.

**Información:** aunque las redes sociales no están enfocadas en la obtención de la información, nos brindan información relevante, a través de sitios de la red, blogs y de nuestros contactos.

De cualquier manera, las redes sociales nos brindan gran control de información, de una manera más social y personal.

Nos permite asistir a eventos con amigos, cumpleaños, publicidades, últimos estrenos en el cine, etc.

### *Desventajas*

- ✓ Exposición de nuestra vida privada, sino se configura bien la privacidad
- ✓ Casos de suplantación de privacidad
- ✓ Falta en el control de datos
- ✓ Pueden llegar a ser adictivos
- ✓ Pueden robar los contenidos que publicamos

- ✓ Pueden ser utilizados por criminales para conocer datos de sus víctimas en delitos
- ✓ Se hacen amenazas, discrimina, se estafa y se incita a la violencia a través de internet, ya que cualquiera puede crear una identidad falsa que puede ser difícil de descubrir

Las redes sociales se han convertido en un complemento para las actividades de cuidado directo (cara a cara) sobre todo en el campo de la salud donde el tiempo de los cuidadores es precaria y la escasa preparación para el manejo de las interacciones emocionales con las personas enfermas los distancia y les incomunica cada día más, por este motivo queremos determinar de qué manera afecta el uso de las redes sociales a las personas internadas

### *Cuidado de Enfermería*

Junto con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana se han perfeccionado métodos y técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos que invaden el quehacer profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos que la esencia de esta no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano.

Un reconocimiento del valor del cuidado humano en enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. El cuidado humano y el cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana, y la protección de la vida; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo más fácil, sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina de la tarea diaria y no debe hacer dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por el. Interesarse implica paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entre dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige además un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico.

Consiste en ir descubriendo poco a poco, un ser cuya riqueza de matices nunca se acabo de conocer del todo. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa, cuyo ser es trascendente.<sup>2</sup>

*Las condiciones necesarias para que se den el cuidado son:*

- ✓ Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- ✓ Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- ✓ Un cambio positivo como resultado del cuidado juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

*Los valores que el profesional de enfermería debe brindar son:*

- ✓ Calidad: profesional y personal.
- ✓ La dedicación al trabajo permitirá prestar atención al mismo, cuidando el orden y adquiriendo tenacidad y constancia en los encargos que se hagan.
- ✓ La alegría deberá ser característica esencial del personal de enfermería.

Esto le permitirá sobrellevar las dificultades de tal forma que se encuentren las soluciones más acertadas y todos sean beneficiados.

Ante todo debemos tener presente a quien cuidamos, esto no es más que tratar el individuo como persona, centrar en ella nuestra atención, sin dejarnos

---

<sup>2</sup> *Editorial:* Editado por el Consejo Internacional de *Enfermeras*. Año de *publicación:* 1.971 ...  
*Virginia Henderson* en su libro "*Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*",

desviar por la patología, el catéter, etc.; la persona es una totalidad, no una simple suma de cualidades.

El proceso de comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer con el paciente, la familia y/o el grupo al que se brinda cuidado, debe tener los siguientes elementos:

- ✓ Autenticidad de los interlocutores.
- ✓ Respeto a la originalidad ajena.
- ✓ El deseo de compartir.
- ✓ La preocupación de hacer comprender.
- ✓ La actitud de escuchar y de atención permanente.

Dentro de este proceso de atención permanente de quien cuida son indicadores de cuidado. Pero también es importante escuchar, que no es más que dejar hablar. Dar tiempo al interlocutor para exponer en la medida y en el modo que considere oportuno su pensamiento y su estado de ánimo, no interrumpirlo y dejarlo terminar; saber escuchar es difícil, pero es valioso encontrar un cuidador que sepa hacerlo sobre todo en los momentos difíciles de la vida. Los cuidadores de la salud nos vemos en la obligación de aprender a escuchar con todo el ser.

Saber escuchar no es un comportamiento activo, requiere superar dificultades porque la verdadera escucha tiene su origen en actitudes interiores, que no son de ninguna manera innatas, sino que hay que formarlas para poder adquirirlas.

Otro aspecto en el contexto del cuidado es el referido a las características personales de la enfermera entro de los cuales lo más importante es la actitud de dar y recibir para facilitar el encuentro, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, central , desprovista de comportamientos autoritarios y centrada, en la que acontece en la personalidad de otro.

Se debe centrar a la enfermería bajo una visión humanística que se base en el cuidado, en la atención, y el apoyo al paciente.

Haciendo referencia al cuidado de enfermería y luego de haber analizado varias teorías de enfermería, tomamos como referente de este tema a Virginia Henderson y su teoría sobre las catorce necesidades básicas.

### *Biografía de Virginia Henderson*

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, y falleció el 19 de marzo de 1997 a la edad de 98 años. Desarrollo su interés por enfermería a partir de la Primera guerra Mundial. Estudio en Washington DC en 1928 a la edad de 21 años. Inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921 y trabajo como enfermera visitadora en Nueva York. Interesada en la docencia e investigación profesional realizo un master y luego una especialización.

En 1922 empezó a dar clases de Enfermería Hospital de Virginia.

Entro a la Universidad de Columbia donde se licencio como profesora y luego realizo el master. En 1929 trabajo como supervisora en un Hospital de Nueva York.

En 1953 ingreso a la Universidad de Yale donde realiza una importante colaboración en la investigación de enfermería.

Durante la década del 80 permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale y recibe nueve títulos humanísticos.

El trabajo de Virginia Henderson se ve reflejado en el Paradigma de la Integración. Es un modelo de tendencia de Suplencia y ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos: salud-cuidado-persona-entorno, desde una perspectiva holística<sup>3</sup>.

*Salud:* definido a partir de la capacidad del individuo de realizar por si solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una cualidad y calidad de vida necesario para el funcionamiento del ser humano, ya que a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

*Entorno:* todas las condiciones que influyen en el equilibrio del funcionamiento humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

*Persona:* hace dos definiciones:

- 1- Es un ser biopsicosocial, es decir la persona además de una persona biológica, posee una psicología y también de relaciona, y esto es lo que define a la persona como un ser integral.
- 2- El paciente es el ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y la familia forman una unidad.

*Cuidado:* está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

---

<sup>3</sup> *Editorial:* Editado por el Consejo Internacional de *Enfermeras*. Año de *publicación:* 1.971 ...  
*Virginia Henderson* en su libro "*Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*",

### *14 necesidades básicas*

- 1- Respirar con normalidad.
- 2- Comer y beber adecuadamente.
- 3- Eliminar los desechos del organismo.
- 4- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5- Descansar y dormir.
- 6- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7- Mantener la temperatura corporal.
- 8- Mantener la higiene.
- 9- Evitar los peligros del entorno.
- 10-Comunicación con otros.
- 11-Ejercer culto a Dios.
- 12-Trabajar y sentirse realizado.
- 13-Participar de actividades recreativas.
- 14-Aprender, descubrir y satisfacción de la curiosidad.

Virginia Henderson plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que los alteran; pueden modificar el entorno en los casos que se requiere y debe identificar al paciente y familiar como una unidad. Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece la enfermera en el proceso de cuidado:

- 1- Nivel de sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- 2- Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- 3- Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial del sujeto como consecuencia de su capacidad de autonomía.

Según las necesidades básicas de Henderson vamos a hacer hincapié en las siguientes teniendo en cuenta la influencia de las redes sociales en pacientes internados y sus familiares:

- ✓ Descanso y sueño.
- ✓ Comunicación con otros.
- ✓ Participación en actividades recreativas.
- ✓ Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

### *Descansar y dormir*

Tan importante es dormir bien que nos pasamos 1/3 de nuestras vidas durmiendo. Dormir bien es necesario para recuperar el organismo, para conectarse, para repararnos. El problema que tenemos en nuestra sociedad es que vivimos muy rápido y no le damos importancia al descanso, debido entre otras cosas al estrés que acumulamos y a la rapidez en la que vivimos. Por eso es necesario que en pacientes internados se evite el contacto con las redes sociales evitando de esta manera que sigan estresándose.

### *Comunicación con otros*

La comunicación se define como el intercambio de sentimientos, opiniones o cualquier otro tipo de señales. Cualquier otra forma de comunicación necesita de un emisor, un mensaje y un receptor. El funcionamiento de las necesidades humanas es posible gracias a la comunicación. Esto consiste en el intercambio de mensajes entre los individuos.

### *Consejos para una buena comunicación*

Para hacernos entender y entendernos nosotros mismos es necesario que hablemos el mismo idioma, el idioma más fácil de entender es la sonrisa, por eso le sugerimos que la primera palabra que pronuncies cuando te comuniques con alguien empezando por ti mismo sea la sonrisa.

Lo siguiente será siempre mirar a los ojos del interlocutor y hacerlo siempre de una manera amable, generando confianza, adoptando una postura corporal frontal que permita ver el lenguaje, las otras palabras, la comunicación no verbal que es tan importante.

Otro consejo importante es aprender a escuchar, dejando fluir la conversación de los demás, aunque consideres que es muy importante lo que tienes para aportar.

Tenemos dos orejas y una sola boca, para escuchar el doble de lo que hablamos

Procurar por todos los medios no elevar el volumen de la voz, ya que de esta manera “invades” el espacio físico del interlocutor y se bloquea la capacidad de escucha tanto del que habla como de los que están presentes.

Transmite siempre positividad y evita hablar en negativo de las cosas a las personas.

Debemos ponernos en el lugar del interlocutor, observando su posición, su postura y tratando de entenderlo. Evitar señalar con el dedo, recuerda que el cuerpo también habla.

Tener humildad para saber escuchar y no creer que se sepa todo.

Es muy importante admitir los errores y saber pedir perdón frente a los posibles “no aciertos”.

Como enfermeras debemos fomentar la comunicación verbal entre pacientes y familiares, ya que se ha adoptado a las redes sociales como un estilo de vida y ha olvidado lo importante que es la comunicación intra-persona.

## *Recreación y ocio*

Se denomina recreación a restaurar y refrescar a la persona. De ahí que la recreación se considera una parte esencial para mantener una buena salud, el recrearse permite al cuerpo y a la mente una restauración o renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad. Si realizamos nuestra actividad sin parar y sin lugar para la recreación, tanto el cuerpo como la mente llegarían a un colapso que conllevaría a una serie de enfermedades y finalmente a la muerte. Debido a eso la recreación se considera socialmente un factor trascendental. Los beneficios de recrearse van más allá de una buena salud física y mental, sino que un equilibrio de estar con factores espirituales, emocionales y sociales. Una persona integralmente saludable realiza sus actividades con mucha eficiencia, que una persona enferma.

La recreación es fundamental para el desarrollo intelectual de las personas.

Es importante saber que la recreación es voluntaria ya que cada persona es diferente y por ende se recrea como considera necesario<sup>4</sup>.

**Virginia Henderson** fundamento estas necesidades como básicas porque:

*Dormir y descansar* son básicos e imprescindibles para la personas por las funciones reparadoras que ejerce en organismo.

*Comunicación:* para el ser humano es fundamental expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones, interactuando con el resto de las personas y con su entorno.

---

<sup>4</sup> *Universidad Agraria de La Habana Cuba: Recreación y ocio.*

*Recreación y ocio*: divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico<sup>5</sup>.



Virginia Henderson  
1897-1996

---

<sup>5</sup> *Editorial*: Editado por el Consejo Internacional de *Enfermeras*. Año de *publicación*: 1.971 ...  
Virginia Henderson en su libro "*Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*",

## **Capitulo II: Diseño Metodológico.**

### *Tipos de estudio:*

La siguiente investigación es básica porque queremos comprender el fenómeno de las redes sociales ante los cuidados del personal de enfermería cuando quiere realizar la atención a un paciente conectado a una red.

El estudio se realizó en una población reducida en Policlínica Privada de San Rafael, obteniendo un estudio microsociológico, describiendo las situaciones que se presentan en el área de trabajo con respecto a este tema y analizando como afectan en los cuidados de enfermería.

Los datos obtenidos en este trabajo son de carácter mixto, porque observamos el comportamiento y reacciones de pacientes y familiares ante las redes sociales; y determinaremos la cantidad de pacientes que están conectados a la red mientras están internados.

Es un estudio de diseño transversal, ya que se realizó en el primer semestre del año 2013.

Tiene carácter prospectivo porque vamos a observar el comportamiento de pacientes y familiares desde el momento de la internación hasta el alta médica.

*Variables: clasificación.*

Las variables con las que trabajaremos son de naturaleza mixta.

Hemos determinado que la investigación contiene tres variables:

1. Factores de las Redes sociales.
2. Cuidados de enfermería.
3. Comportamiento de pacientes.

De acuerdo a nuestra posición de investigadores, hemos determinado que la primera variable es independiente, la segunda variable es interviniente y la tercera variable es dependiente.

### Operacionalización de las variables

*Factores de las redes sociales:* “estructura social compuesta por un conjunto de actores que están conectados por lazos interpersonales.”

“Plataformas en internet cuyo propósito es facilitar la comunicación y otros temas sociales en un sitio web.”(Ver cuadro nro. 1 de variables)

*Cuadro Nº 1 de variables.*

Objetivo específico	Variable general	Variables intermedias	Indicadores	Instrumento recolección de datos
-Determinar usos de las redes sociales durante la internación por parte de los pacientes.  -identificar horarios y momentos de la internación en que son usados estos recursos por pacientes durante la internación	Factores de las redes sociales	Accesibilidad a redes sociales	Modem, wifi, internet por celular	Observación
		Elementos tecnológicos para la accesibilidad	Celular de última generación, netbook y notebook, iPod, otros.	
		Niveles de volumen de elementos tecnológicos usados	Alto, medio, bajo, silencio	
		Nivel educacional	nada, primario secundario, terciario, otros.	Encuesta
		Conocimiento de pacientes	Nada, Adquisición de conocimiento, recreación, comunicación	

*Comportamiento del pacientes: “rol que adoptan los familiares y pacientes ante una internación en un centro asistencial” (ver cuadro N° 2 de variables).*

*Cuadro N° 2 de variables.*

Objetivos específicos	Variable general	Variabes intermedias	Indicadores	Instrumento-recolección de datos
<p>-identificar horarios y momentos de la internación en que son usados estos recursos por los pacientes durante la internación</p> <p>-identificar momentos en el que el uso de este recurso por parte de los pacientes irrumpe en los cuidados enfermeros</p>	Comportamientos de pacientes	Horas de descanso	<p>Diurna :Nada, de 1 a 3hs, de 3 a 6hs, de 6 a 8hs, mas de 8hs</p> <p>Nocturnas: Nada, de 1 a 3hs, de 3 a 6hs, 6 a 8 hs, mas de 8hs</p>	Encuesta
		Horas de recreación en la institución	Nada, de 1 a 3hs, de 3 a 6hs, mas de 6hs.	
		Horarios específicos de uso de las redes sociales	<p>Mañana ( horario)</p> <p>Tarde (horario)</p> <p>Noche (horario)</p>	
		Otros elementos de recreación	Tv, patio, revistas,	Observación

*Cuidado de enfermería:* “diversas atenciones que una enfermera debe dedicar a un paciente determinando el estado y gravedad del sujeto, a nivel general se dice que se orienta a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente” (ver cuadro N° 3 de variables).

*Cuadro N° 3 de variables*

Objetivo específico	Variable general	Variables intermedias	Indicadores	Instrumento-recolección de datos
-identificar necesidades de cuidado que requieren los pacientes	Cuidado	Niveles de complejidad	Nivel 3	Observación
		Tipos de patologías del pacientes	Agudos o crónicos.	
		Complejidad de intervención del paciente	Sondajes varios, ARM, HP, medicación vo	
		Horarios reglados de intervención de enfermería	Medicación Higiene alimentación	
		Edades de los pacientes	(colocar edad)	Encuesta
		Servicios de internación	Clínica médica, cirugía, maternidad, pediatría,	Observación

## *Hipótesis*

1. Problema: complicaciones en la atención de enfermería a causa del uso indebido de las redes sociales en familiares y pacientes internados.

Hipótesis general: el uso de las redes sociales intervienen en el accionar de enfermería.

2. Problema: descanso reducido en los pacientes debido a la conexión a las redes sociales en altas horas nocturnas.

Hipótesis general: las redes sociales intervienen en el descanso de los pacientes internados.

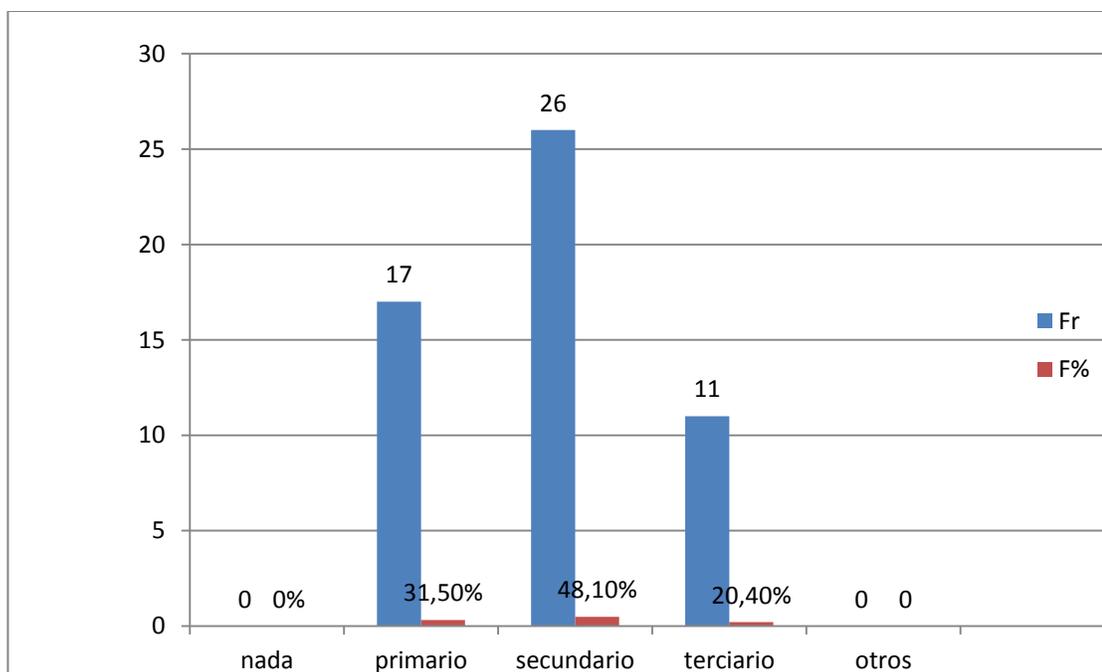
## Tablas y gráficos de análisis de datos

Tabla N°1: Niveles educacionales de pacientes internados en PPSR durante el primer semestre del año 2013.

Nivel educacional	Fr	F%
Nada	0	0%
Primario	17	31.5%
Secundario	26	48.1%
Terciario	11	20.4%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada a pacientes internados en PPSR en el año 2013

Gráfico tabla N° 1



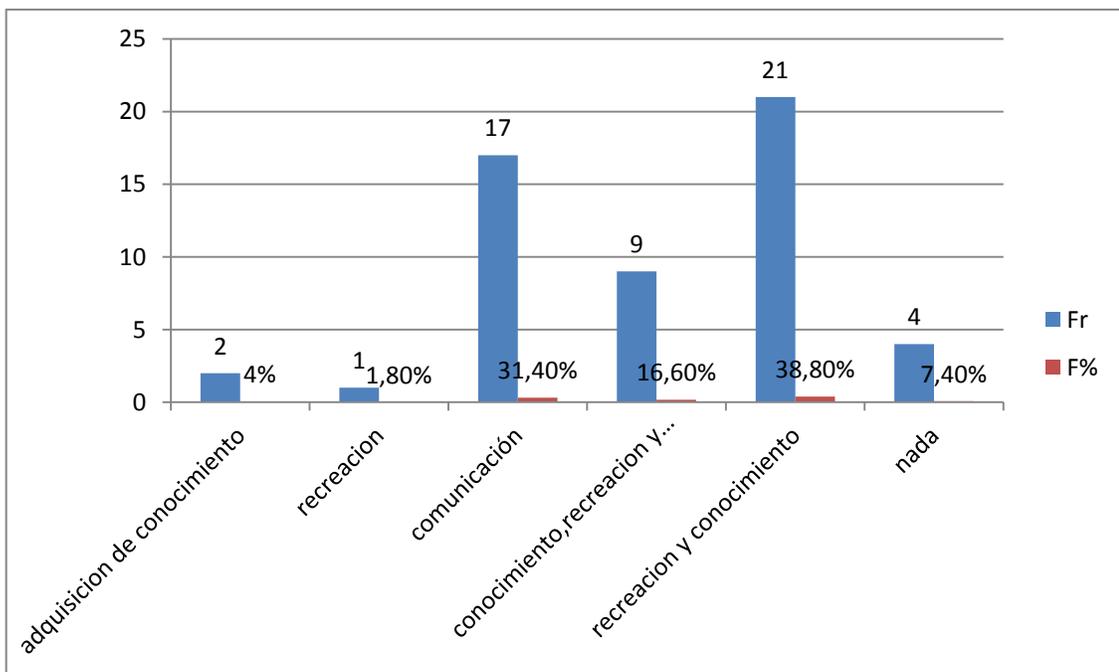
Observaciones: se observa que hay un 48% de pacientes internados que poseen el secundario completo

Tabla N°2: Utilización de las redes sociales de los pacientes internados en PPSR durante el primer semestre del año 2013

Utilización de redes sociales	Fr	F%
Adquisición de conocimiento	2	4%
Recreación	1	1.8%
Comunicación	17	31,4%
Conocimiento, comunicación y recreación	9	16.6%
Recreación y comunicación	21	38.8%
Nada	4	7,4%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada a pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N° 2:



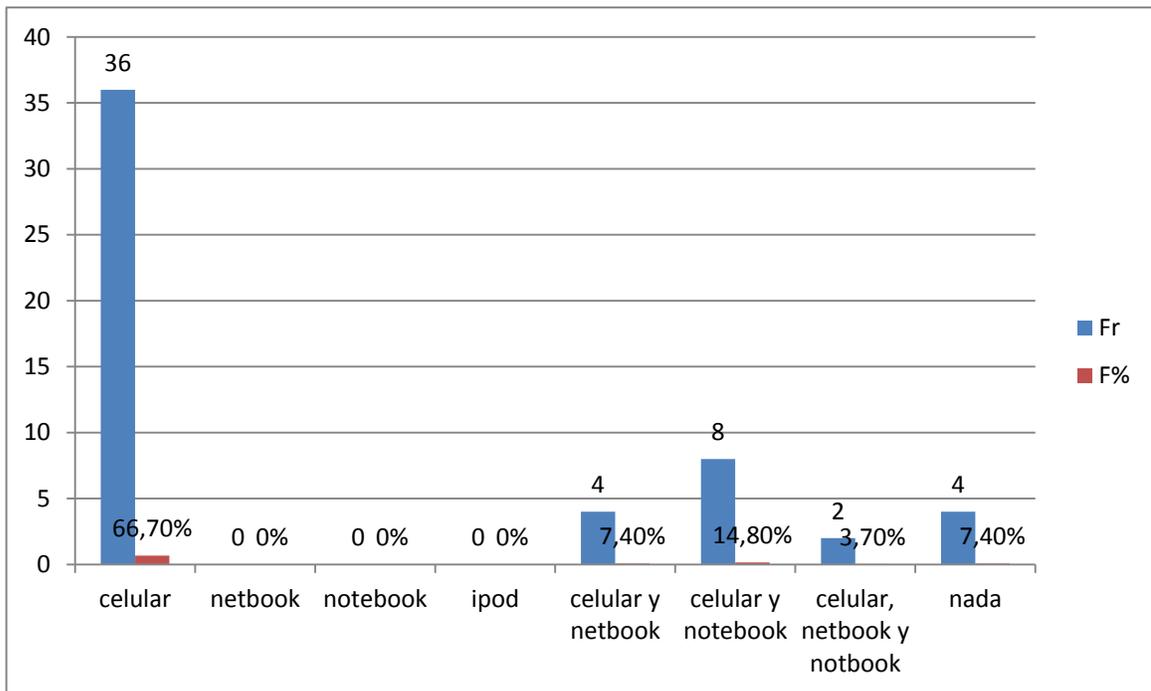
Observaciones: Se observa que hay un 38,8 % de los elementos tecnológicos se utilizan para recreación y conocimiento.

Tabla N°3: Elementos tecnológicos más utilizados por los pacientes de PPSR

Elementos tecnológicos	Fr	F%
Celular	36	66,7%
Netbook	0	0%
Notebook	0	0%
ipod	0	0%
Celular y netbook	4	7,4%
Celular y notebook	8	14,8%
Celular, netbook y notebook	2	3,7%
Nada	4	7,4%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico tabla N°3



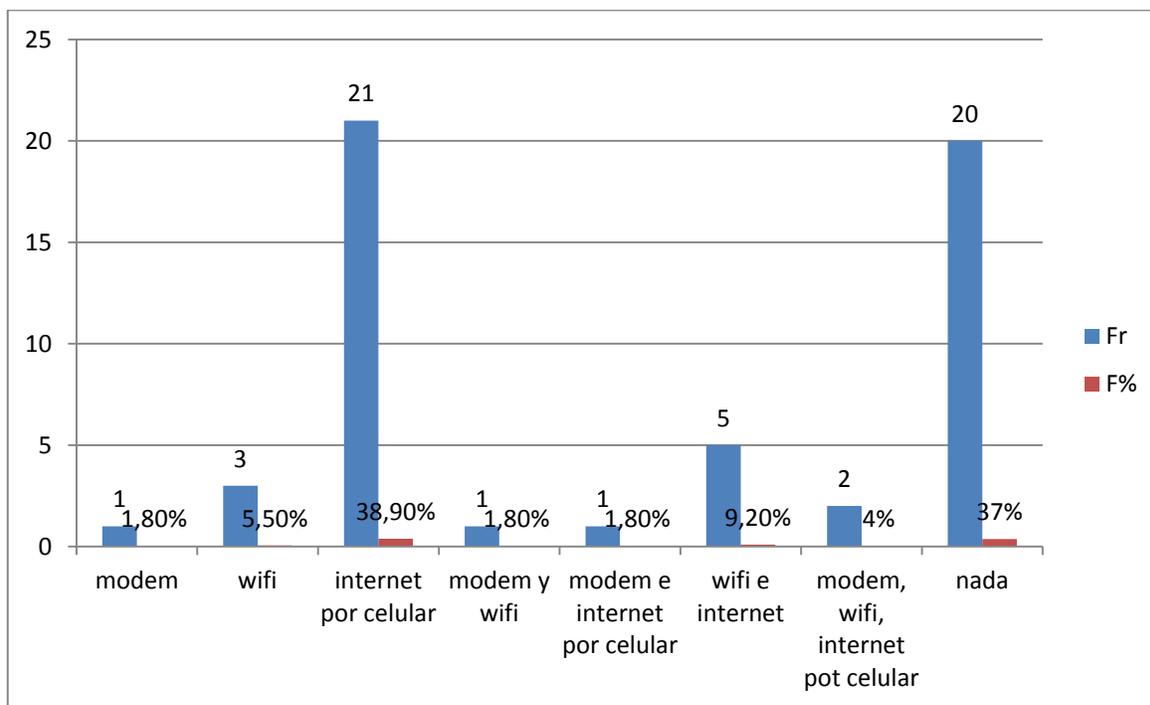
Observaciones: se observa que el uso del celular es del 66,7%

Tabla N°4: Accesibilidad a las redes sociales de los pacientes internados en PPSR

Accesibilidad	Fr	F%
Modem	1	1,8%
Wifi	3	5,5%
Internet por celular	21	38,9%
Modem y Wifi	1	1,8%
Modem e internet por celular	1	1,8%
Wifi e internet por celular	5	9,2%
Modem, wifi e internet por celular	2	4%
Nada	20	37%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N°4



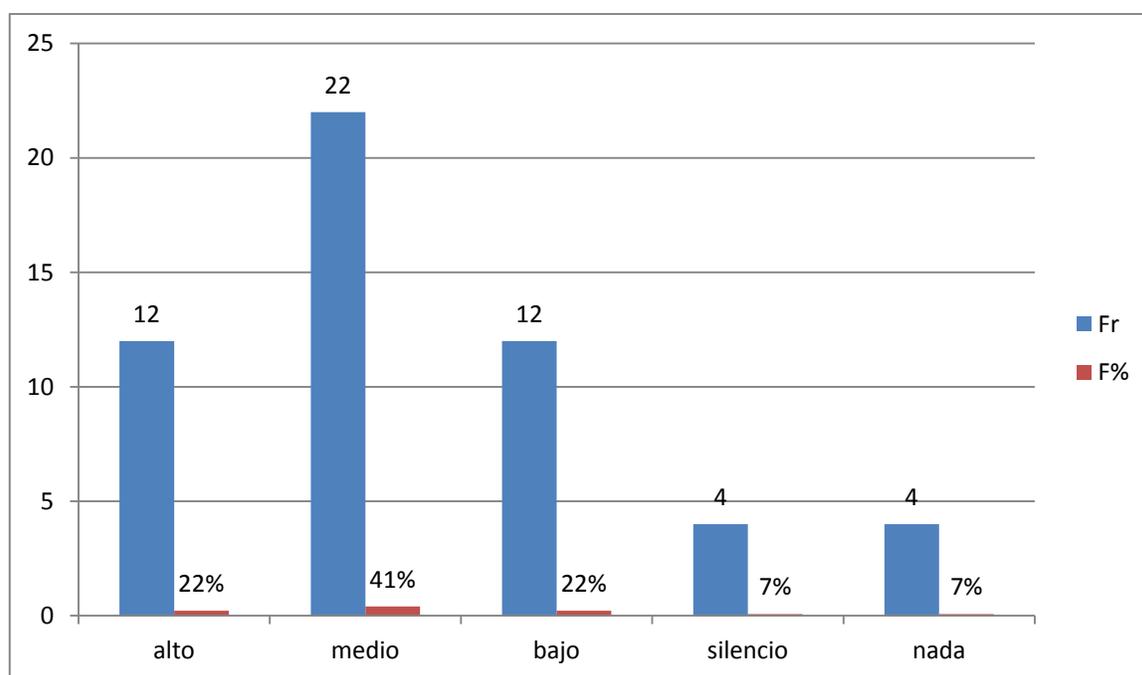
Observaciones: Podemos observar que el 38,9 % de los pacientes internados hacen uso de las redes sociales por celular.

Tabla N°5: Volumen de uso de los elementos tecnológicos usado por los pacientes internados en PPSR

Volumen	Fr	F%
Alto	12	22%
Medio	22	41%
Bajo	12	22%
Silencio	4	7%
Nada	4	7%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico tabla N°5



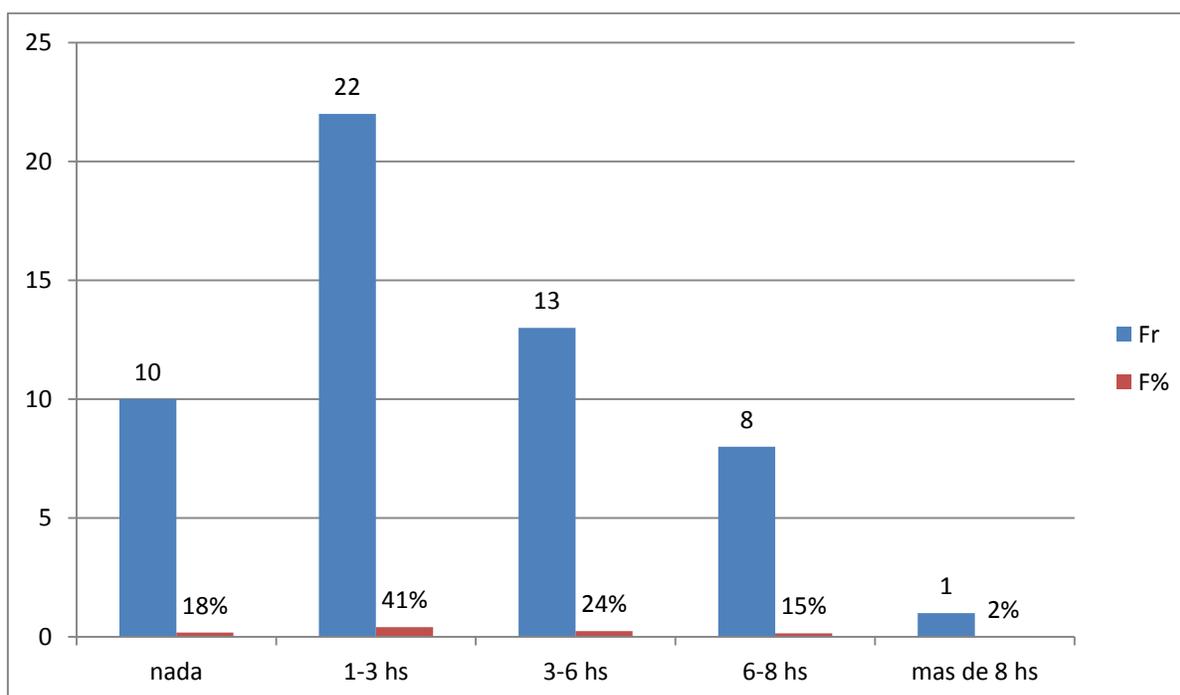
Observaciones: Se observa en el uso de los elementos tecnológicos el nivel medio de volumen.

Tabla N° 6: Horarios de descanso diurno de los pacientes internados en PPSR

Horarios	Fr	F%
Nada	10	18%
1-3 hs	22	41%
3-6 hs	13	24%
6-8hs	8	15%
Mas de 8 hs	1	2%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N° 6



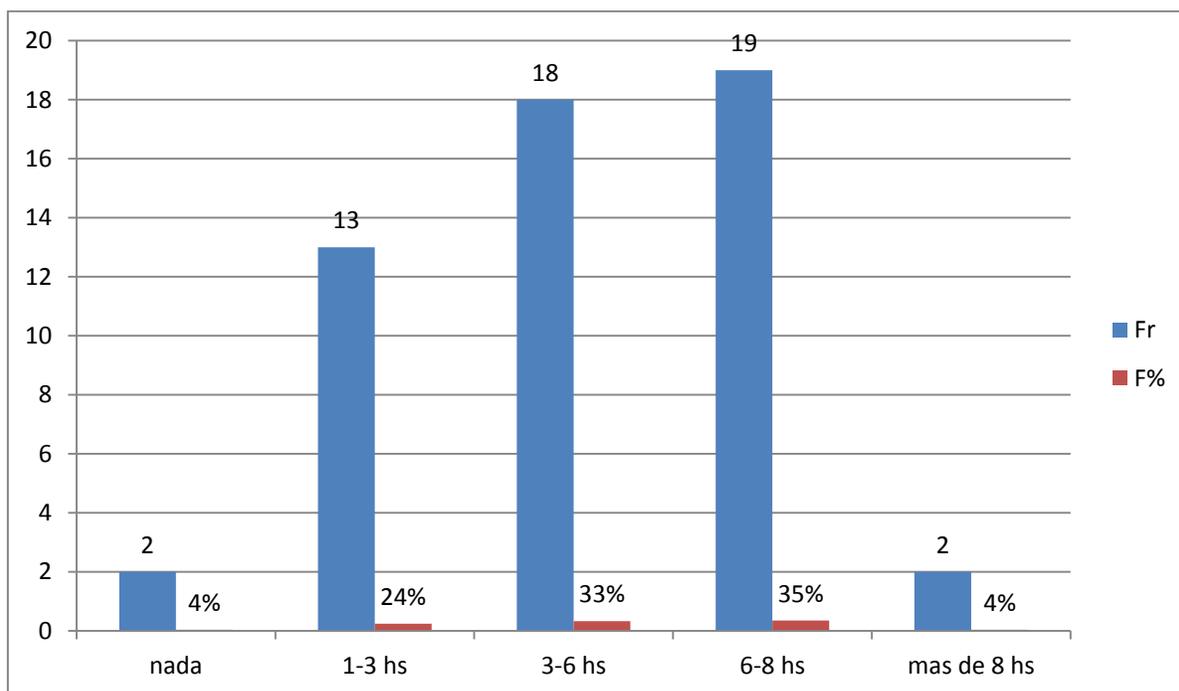
Observaciones: Se observa que la cantidad de horas de descanso diurno en pacientes internados es de 1 a 3 hs.

Tabla N° 7: Horario de descanso nocturno de los pacientes internados en PPSR

Horarios	Fr	F%
Nada	2	4%
1-3 hs	13	24%
3-6 hs	18	33%
6-8 hs	19	35%
Mas de 8 hs	2	4%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N° 7



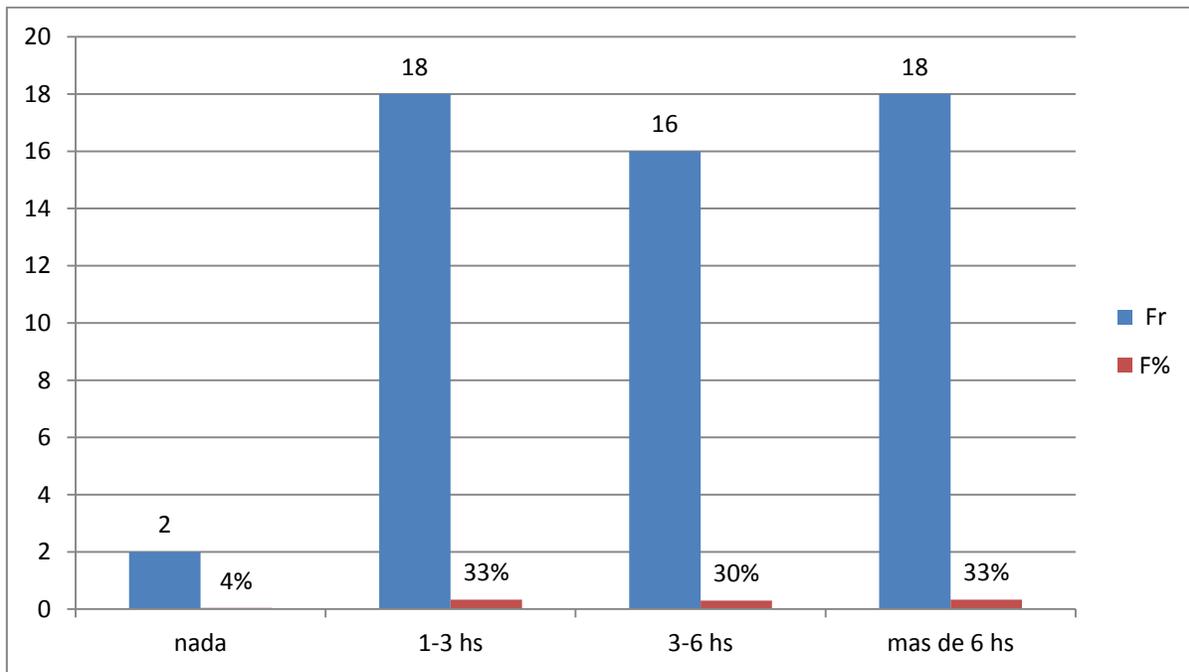
Observaciones: Se observa que los pacientes internados descansan de 6 a 8 hs durante la noche.

Tabla N° 8: Horas de recreación de los pacientes internados en PPSR

Horas de recreación	Fr	F%
Nada	2	4%
1-3 hs	18	33%
3-6 hs	16	30%
Mas de 6 hs	18	33%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N°8



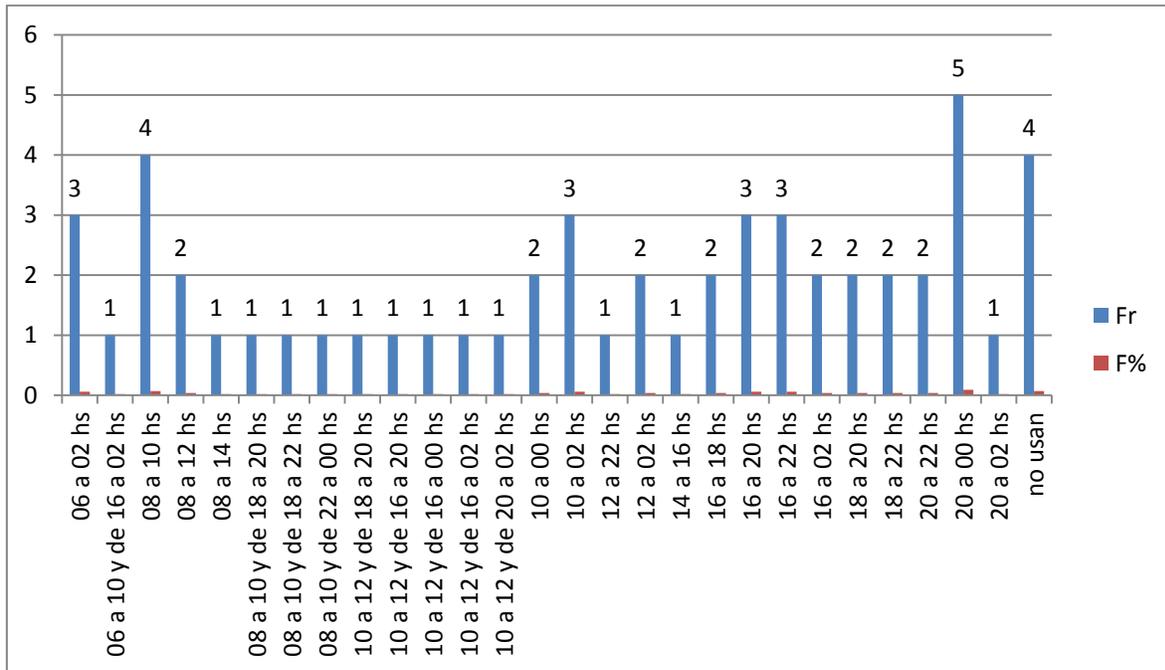
Observación: Se observa que hay igual proporción de pacientes que se recrean de 1 a 3 hs con los que se recrean más de 6 hs.

Tabla N° 9: Horarios de uso frecuente de la tecnología por los pacientes internados en PPSR

Horarios de uso de la tecnología	Fr	F%
06 a 02 hs	3	6%
06 a 10 y de 16 a 02 hs	1	1,8%
08 a 10 hs	4	7%
08 a 12 hs	2	3,7%
08 a 14 hs	1	1,8%
08 a 10 y de 18 a 20 hs	1	1,8%
08 a 10 y de 18 a 22 hs	1	1,8%
08 a 10 y de 22 a 00 hs	1	1,8%
10 a 12 y de 18 a 20 hs	1	1,8%
10 a 12 y de 16 a 20 hs	1	1,8%
10 a 12 y de 16 a 00 hs	1	1,8%
10 a 12 y de 16 a 02 hs	1	1,8%
10 a 12 y de 20 a 02 hs	1	1,8%
10 a 00 hs	2	3,7%
10 a 02 hs	3	6%
12 a 22 hs	1	1,8%
12 a 02 hs	2	3,7%
14 a 16 hs	1	1,8%
16 a 18 hs	2	3,7%
16 a 20 hs	3	6%
16 a 22 hs	3	6%
16 a 02 hs	2	3,7%
18 a 20 hs	2	3,7%
18 a 22 hs	2	3,7%
20 a 22 hs	2	3,7%
20 a 00 hs	5	9%
20 a 02 hs	1	1,8%
No usan	4	7%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuestas realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico tabla N° 9



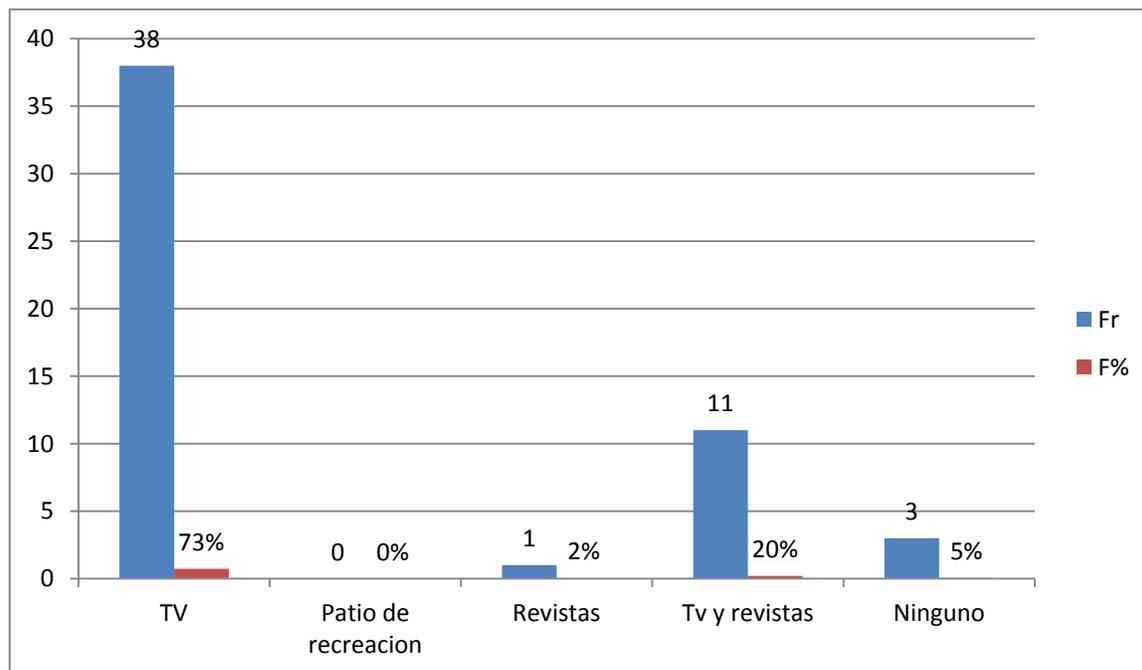
Observaciones: Se observa que el 9% de los pacientes internados usan las redes sociales de 20 a 00 hs.

Tabla N° 10: Otros elementos de recreación utilizados por pacientes internados en PPSR

Elementos de recreación	Fr	F%
TV	38	73%
Patio de recreación	0	0%
Revistas	1	2%
TV y revistas	11	20%
Ninguno	3	5%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N°10



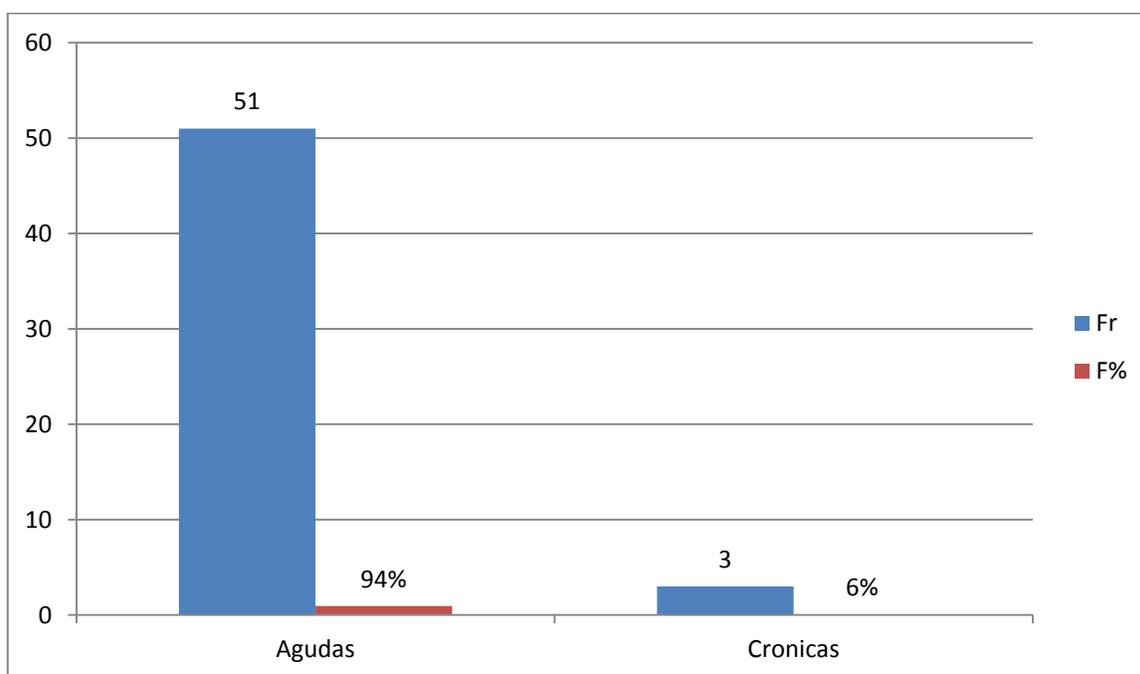
Observaciones: A demás de los elementos tecnológicos mencionados anteriormente, se observa que el 73% de los pacientes internados utiliza la TV como otro elemento de recreación.

Tabla N°11: Tipos de patologías encontradas en pacientes internados en PPSR.

Tipos de patologías	Fr	F%
Agudas	51	94%
Crónicas	3	6%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N°11



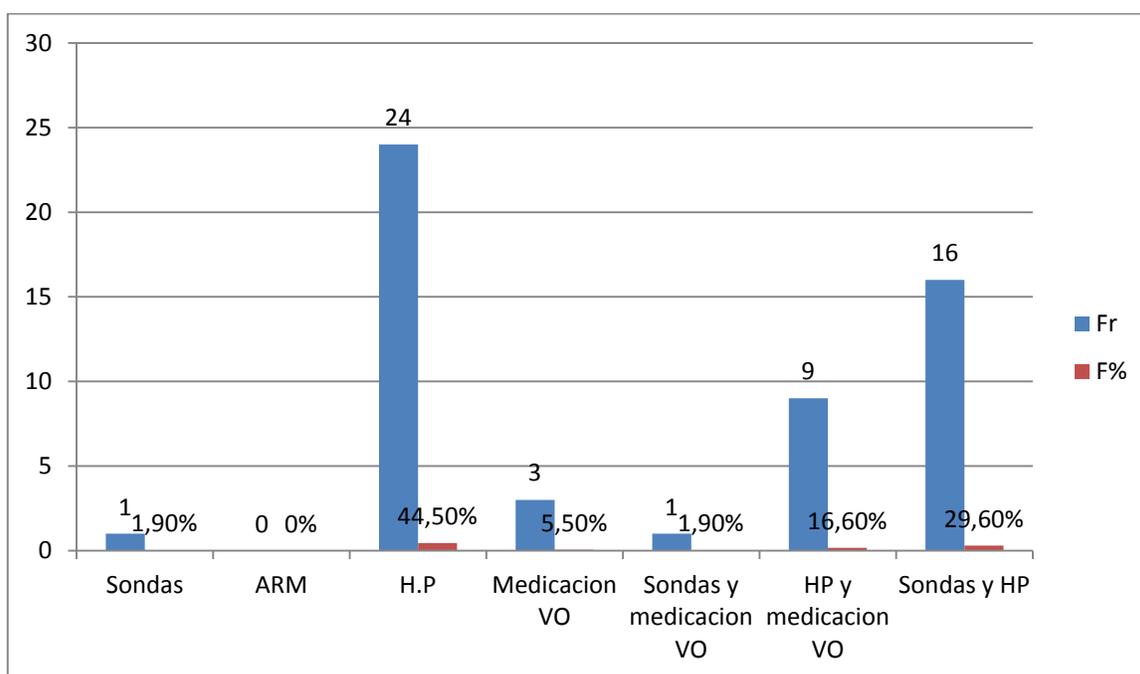
Observación: Se observa un 94% de patologías agudas

Tabla N°12: Complejidad de la internación de los pacientes en PPSR

Complejidad de la internación	Fr	F%
Sondas	1	1,9%
ARM	0	0%
H.P	24	44,5%
Medicación Oral	3	5,5%
Sondas e H.P	16	29,6%
Sondas y Medicación VO	1	1,9%
H.P y Medicación VO	9	16,6%
Total	54	100%

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N° 12



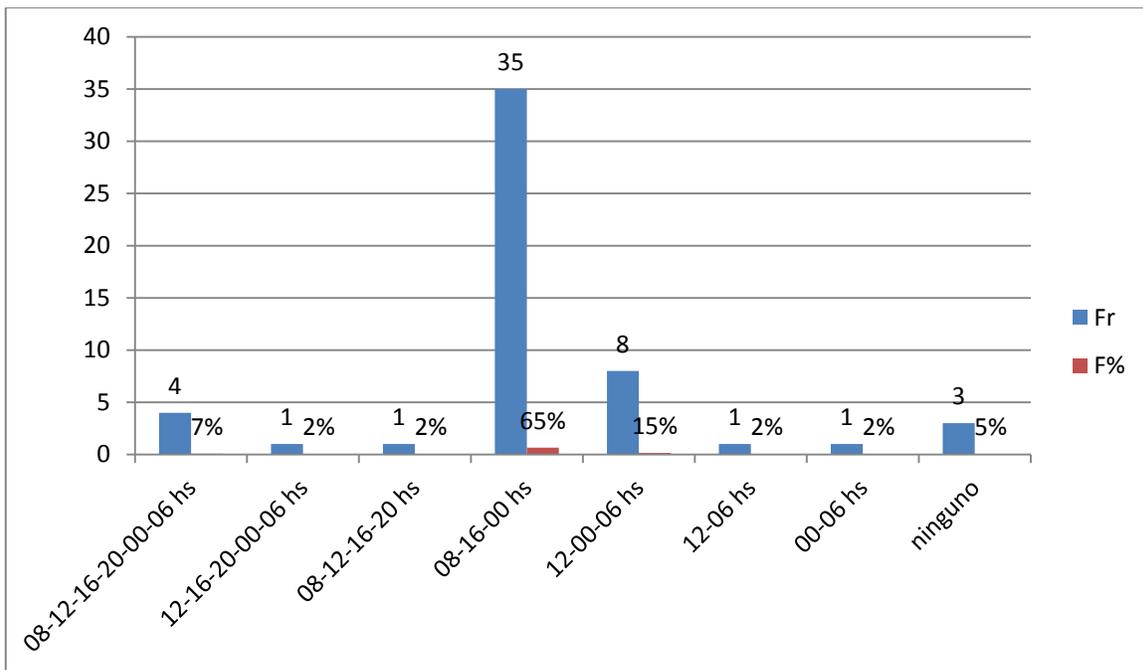
Observación: Debido a la complejidad de la internación el 44,5% de los pacientes internados necesitan H.P.

Tabla N°13: Horarios reglados de intervención de enfermería (medicación)

Horarios de medicación	Fr	F%
08-12-16-20-00-06 hs	4	7%
12-16-20-00-06 hs	1	2%
08-12-16-20 hs	1	2%
08-16-00 hs	35	65%
12-00-06 hs	8	15%
12-06 hs	1	2%
00-06 hs	1	2%
ninguno	3	5%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N°13



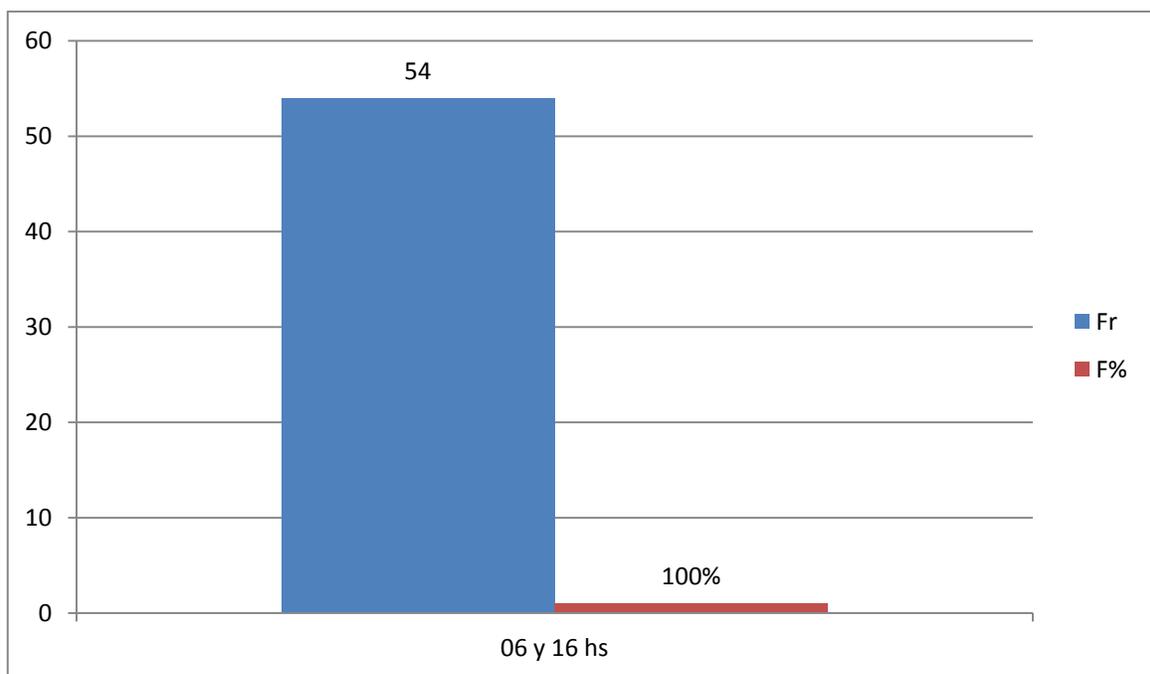
Observaciones: se visualiza que el 65% de la medicación se realiza cada 8 hs.

Tabla N°14: Horarios reglados de intervención de enfermería (control de signos vitales)

Horarios de C.S.V	Fr	F%
06 y 16 hs	54	100%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N° 14



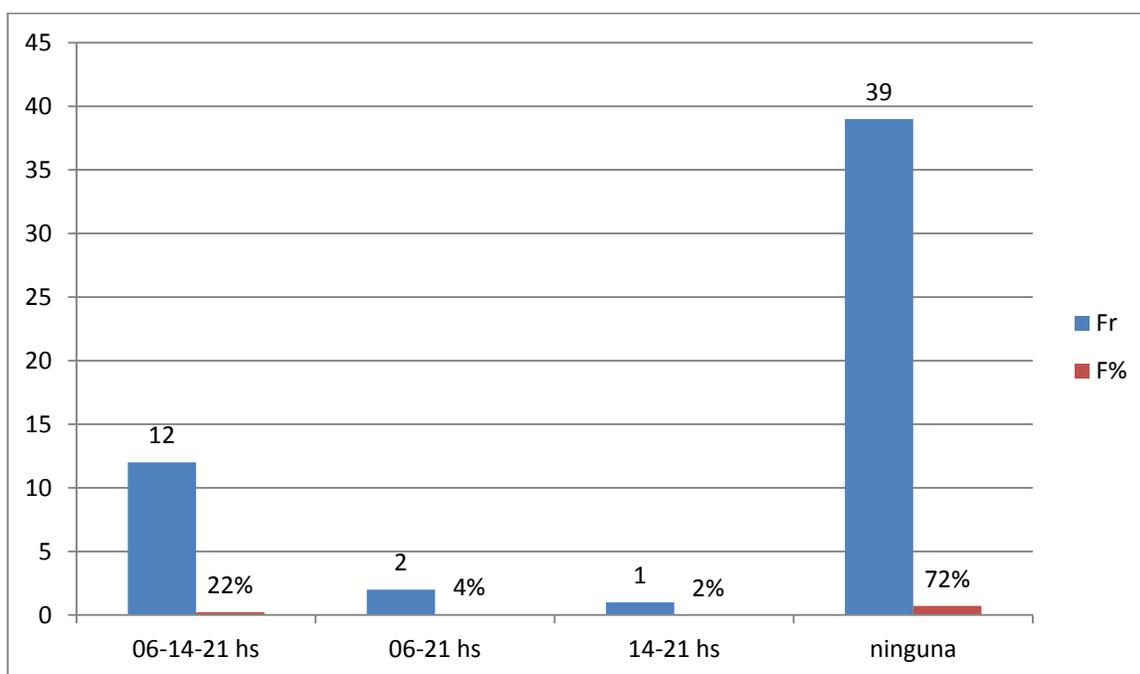
Observaciones: Los horarios de control se rigen por disposición de la institución.

Tabla N°15: Horarios reglados de intervención de enfermería (Higiene del paciente)

Horarios de higiene del paciente	Fr	F%
06 -14-21 hs	12	22%
06-21 hs	2	4%
14-21 hs	1	2%
Ninguno	39	72%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N° 15



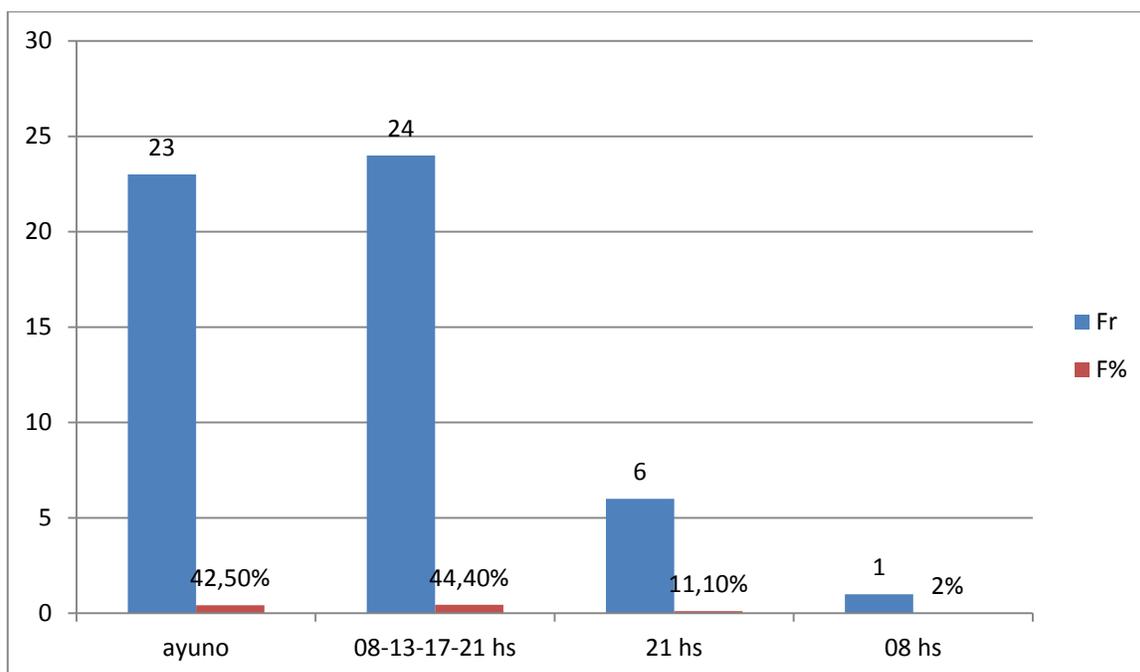
Observaciones: el 72% de los pacientes internados no requiere de la intervención de enfermería para su higiene.

Tabla N°16: Horarios reglados de intervención de enfermería (Horarios de alimentación)

Horarios de alimentación	Fr	F%
Ayuno	23	42,5%
08-13-17-21 hs	24	44,4%
21 hs	6	11,1%
08 hs	1	2%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N° 16:



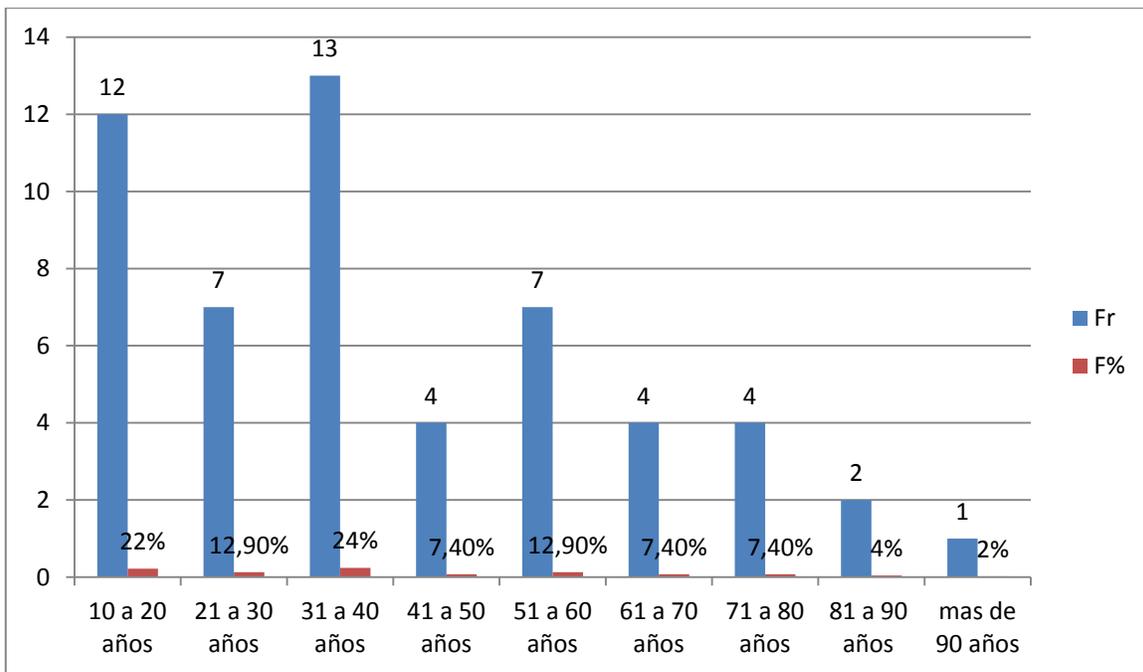
Observaciones: El 42% de la muestra se encuentra en ayuno por encontrarse en un pos-operatorio o en preparación para la intervención.

Tabla N° 17: Edad de pacientes internados en PPSR

Edad de los pacientes	Fr	F%
10 a 20 años	12	22%
21 a 30 años	7	12,9%
31 a 40 años	13	24%
41 a 50 años	4	7,4%
51 a 60 años	7	12,%
61 a 70 años	4	7,4%
71 a 80 años	4	7,4%
81 a 90 años	2	4%
Mas de 90 años	1	2%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N° 17



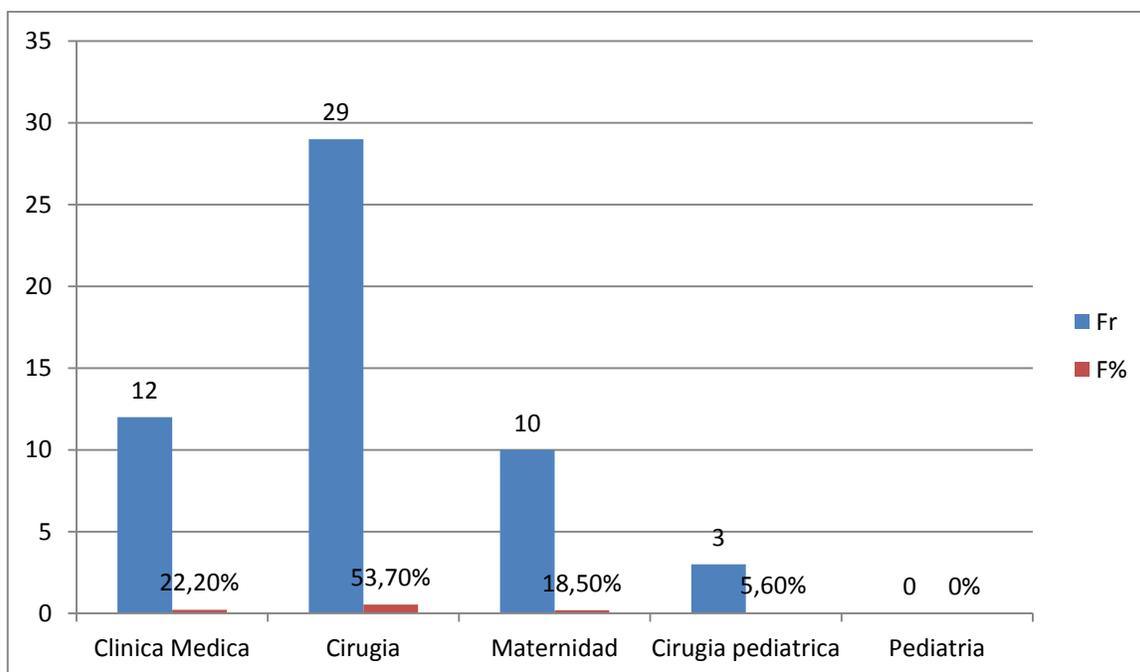
Observaciones: Se determina que el 24% de las internaciones se da en pacientes relativamente jóvenes.

Tabla N° 18: Servicios de internación

Servicios de internación	Fr	F%
Clínica medica	12	22,2%
Cirugía	29	53,7%
Maternidad	10	18,5%
Pediatría	0	0%
Cirugía pediátrica	3	5,6%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizadas en pacientes internados en PPSR durante el año 2013.

Grafico Tabla N°18



Observación: el 53,7% de los pacientes internados se encuentran en cirugía

### *Tablas de contingencias*

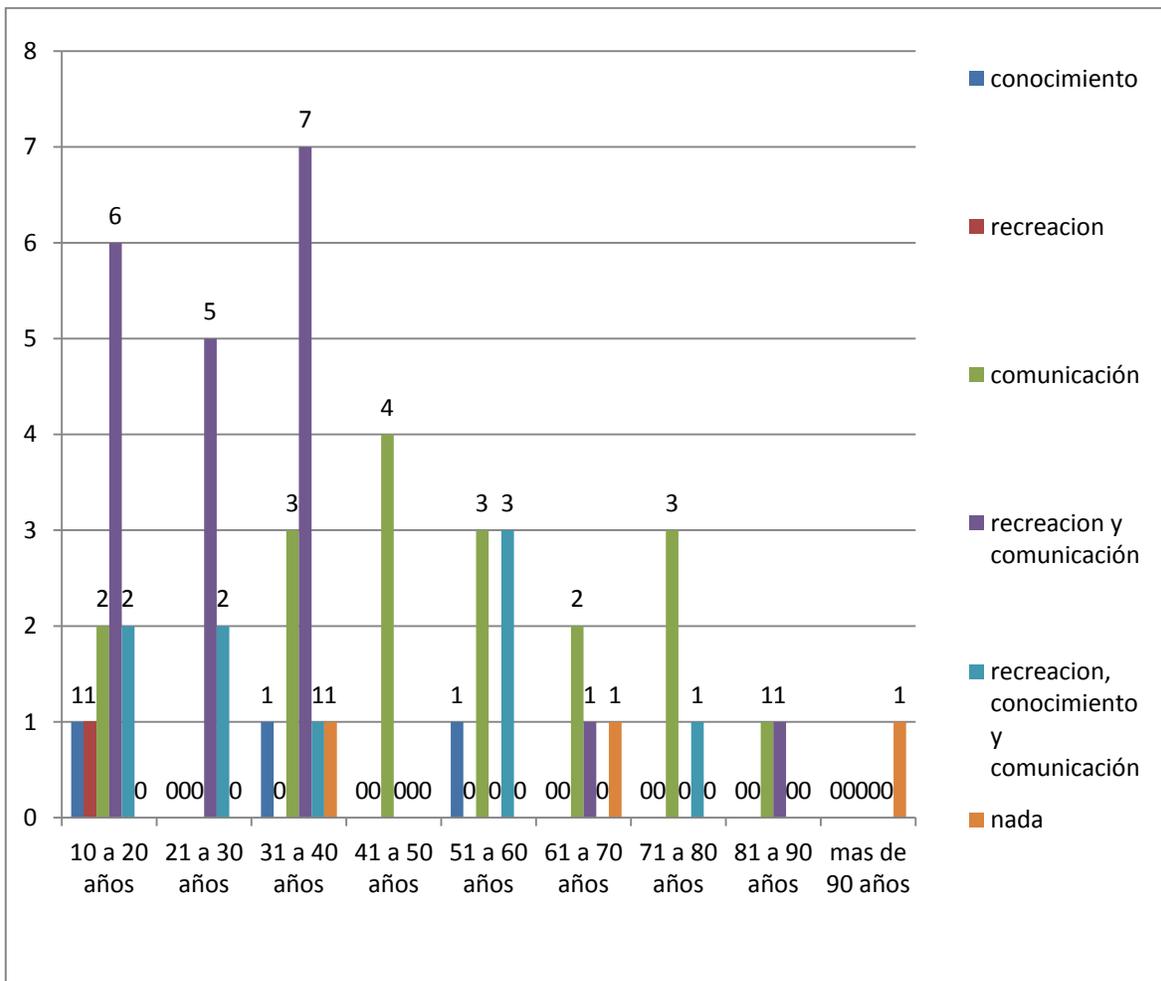
A continuación se presentara una serie de tablas con datos cruzados de las variables más relevantes de nuestro trabajo.

Tabla N° 19: Tabla de contingencia de edades de los pacientes y utilización de los elementos tecnológicos.

utilización Edad	conocimiento	recreación	comunicación	Recreación y comunicación	Recreación, comunicación y conocimiento	nada	total
10 a 20 años	1	1	2	6	2		<b>12</b>
21 a 30 años				5	2		<b>7</b>
31 a 40 años	1		3	7	1	1	<b>13</b>
41 a 50 años			4				<b>4</b>
51 a 60 años	1		3		3		<b>7</b>
61 a 70 años			2	1		1	<b>4</b>
71 a 80 años			3		1		<b>4</b>
81 a 90 años			1	1			<b>2</b>
Mas de 90 años						1	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>54</b>

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N° 19



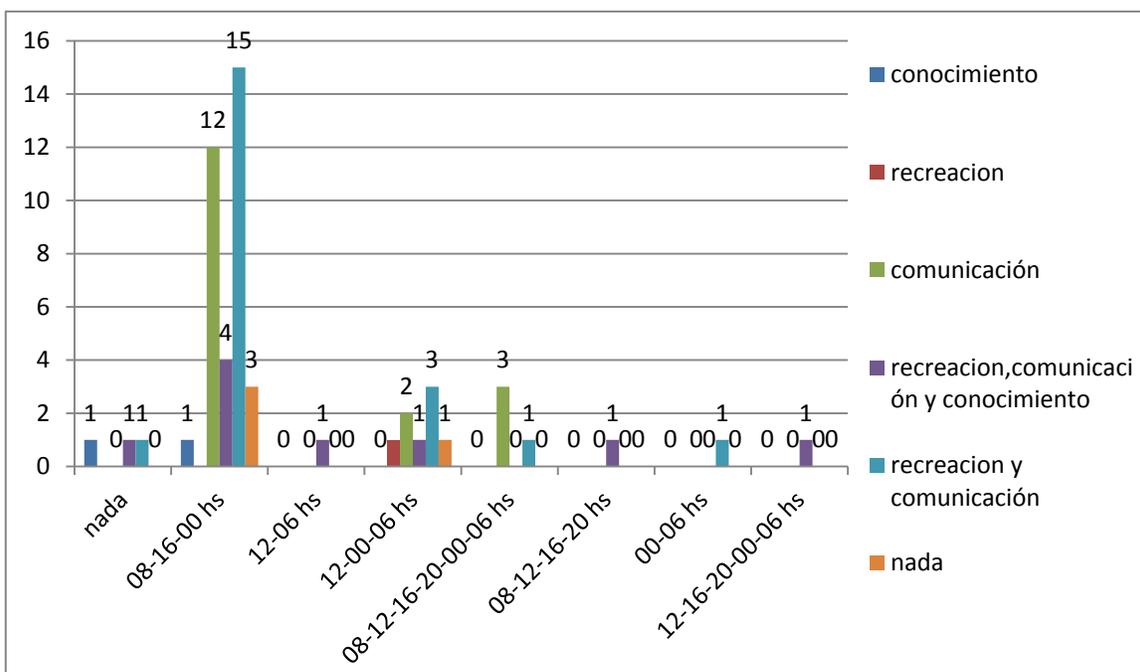
Observaciones: en el grafico podemos visualizar que quienes utilizan las redes para recreaci3n y comunicaci3n son los adultos j3venes de entre 31 y 40 años.

Tabla N° 20: Tabla de contingencia de utilización de las redes y horarios reglados de intervención de enfermería (medicación).

Utilización de redes H.Medicación	Conocimiento	Recreación	Comunicación	Recreación Comunicación conocimiento	Recreación y comunicación	nada	<b>Total</b>
Nada	1			1	1		<b>3</b>
08-16-00 hs	1		12	4	15	3	<b>35</b>
12 y 06 hs				1			<b>1</b>
12-00-06 hs		1	2	1	3	1	<b>8</b>
08-12-16- 20-00-06 hs			3		1		<b>4</b>
08-12-16-20 hs				1			<b>1</b>
00-06 hs					1		<b>1</b>
12-16-20- 00-06 hs				1			<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>54</b>

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N° 20



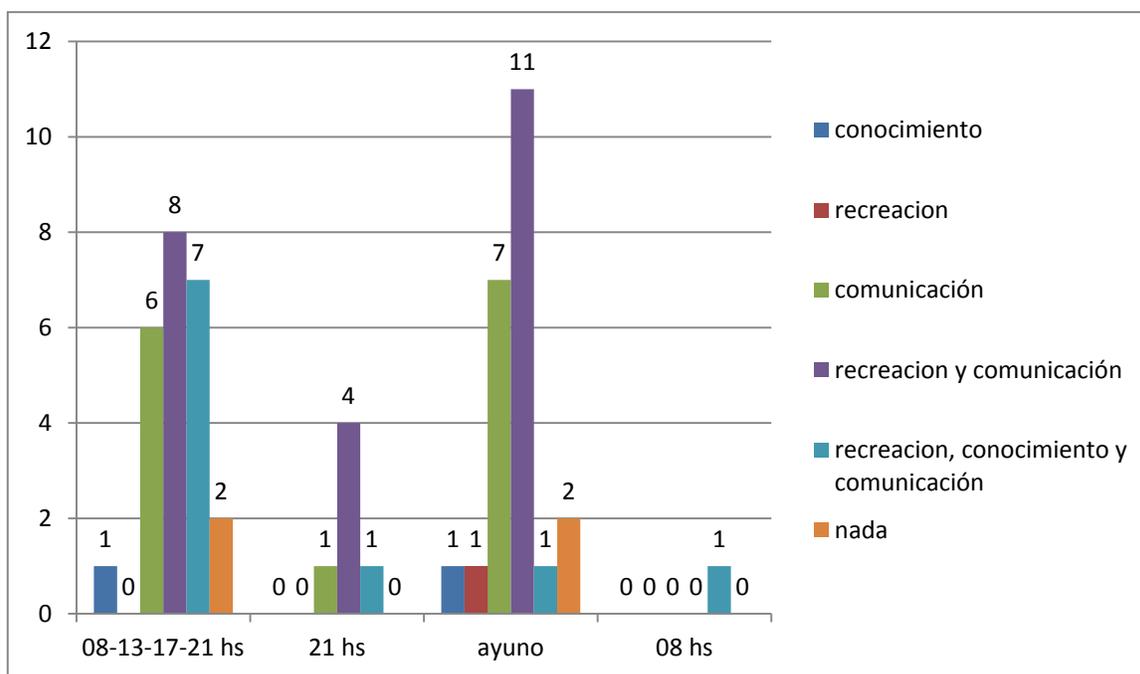
Observaciones: los pacientes que se medican a las 08-16-00 hs, utilizan las redes sociales para recreaci3n y comunicaci3n.

Tabla N° 21: Tabla de contingencia de utilizaci3n de redes sociales y horarios de alimentaci3n.

Utilizaci3n de las redes H. Alimentaci3n	Conocimiento	Recreaci3n	Comunicaci3n	Recreaci3n y comunicaci3n	Recreaci3n Conocimiento comunicaci3n	Na da	Tot al
08-13-17-21 hs	1		6	8	7	2	24
21 hs			1	4	1		6
Ayuno	1	1	7	11	1	2	23
08 hs					1		1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>54</b>

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el a1o 2013

Grafico Tabla N° 21



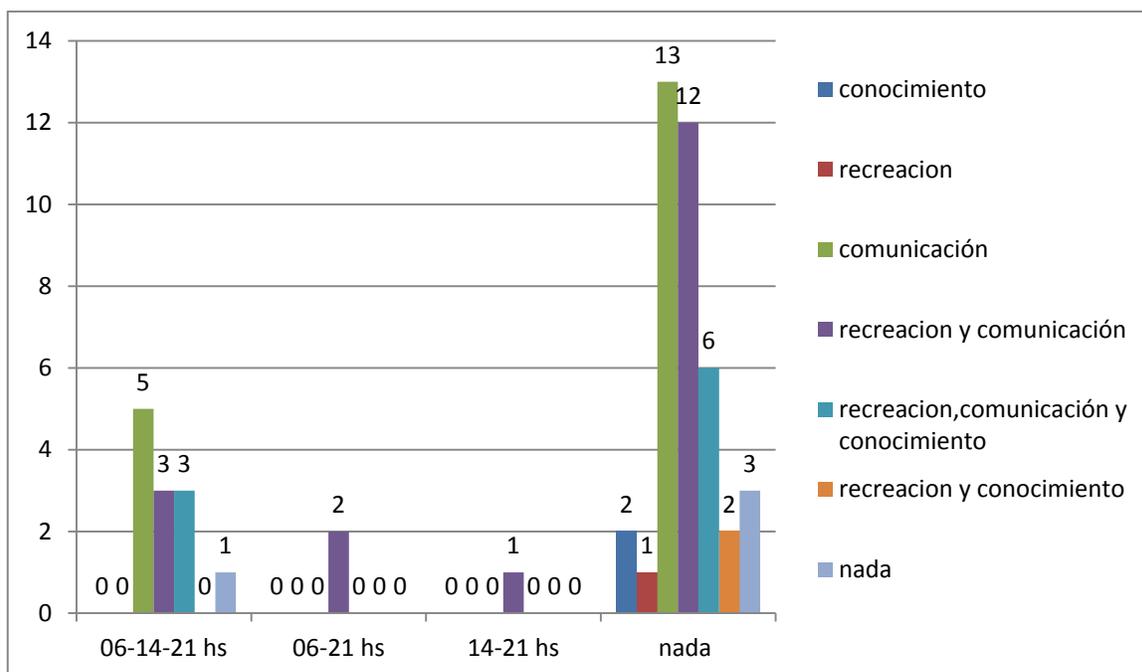
Observaciones: los pacientes que se encuentran en ayuno utilizan las redes para recreación y comunicación.

Tabla N° 22: Tabla de contingencia de utilización de las redes sociales e intervenciones de enfermería (higiene del paciente)

Utilización de las redes	conocimiento	recreación	Comunicación	Recreación comunicación	Recreación comunicación conocimiento	Conocimiento recreación	nada	total
H. Higiene								
06-14-21 hs			5	3	3		1	12
06-21 hs				2				2
14-21 hs				1				1
Nada	2	1	13	12	6	2	3	39
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>54</b>

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N° 22



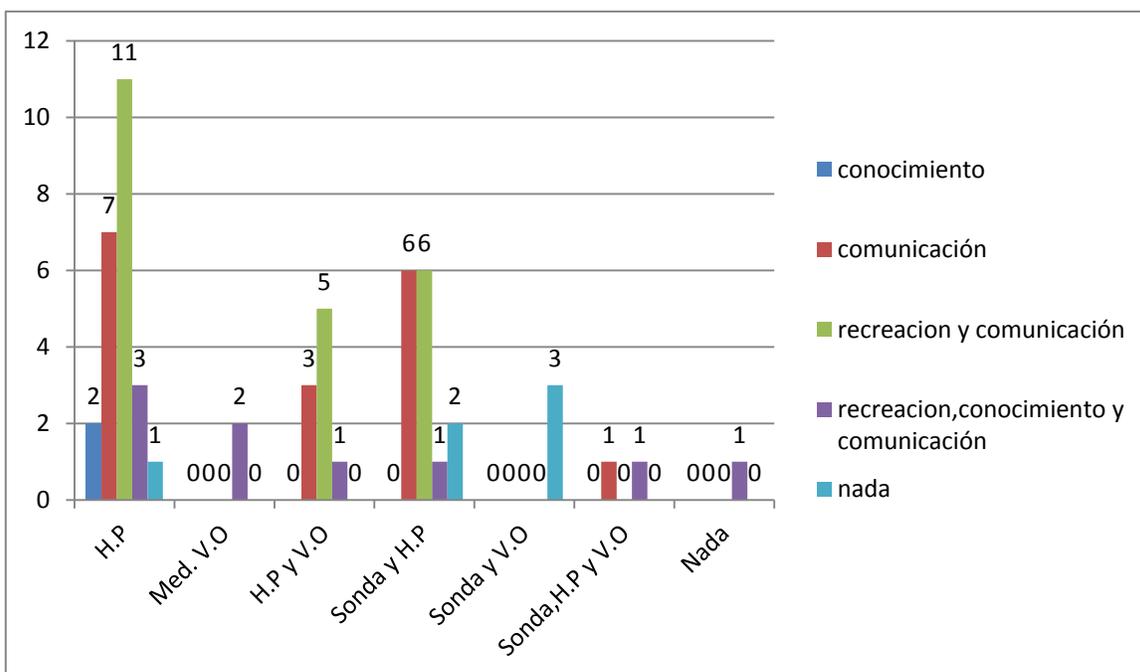
Observaciones: los pacientes que utilizan las redes sociales son los que no necesitan de intervencion de enfermeria para su higiene.

Tabla N° 23: Tabla de contingencia de utilizacion de las redes sociales y la intervencion de enfermeria (complejidad de la internacion)

Utilizacion de redes Comp. internacion	conocimiento	comunicacion	Recreacion y comunicacion	Recreacion, Comunicacion, conocimiento	nada	Total
H.P	2	7	11	3	1	24
Med. V.O				2		2
H.P y V.O		3	5	1		9
Sonda y H.P		6	6	1	2	15
Sonda y V.O					1	1
Sonda, H.P y V.O		1		1		2
Nada				1		1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>54</b>

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N°23



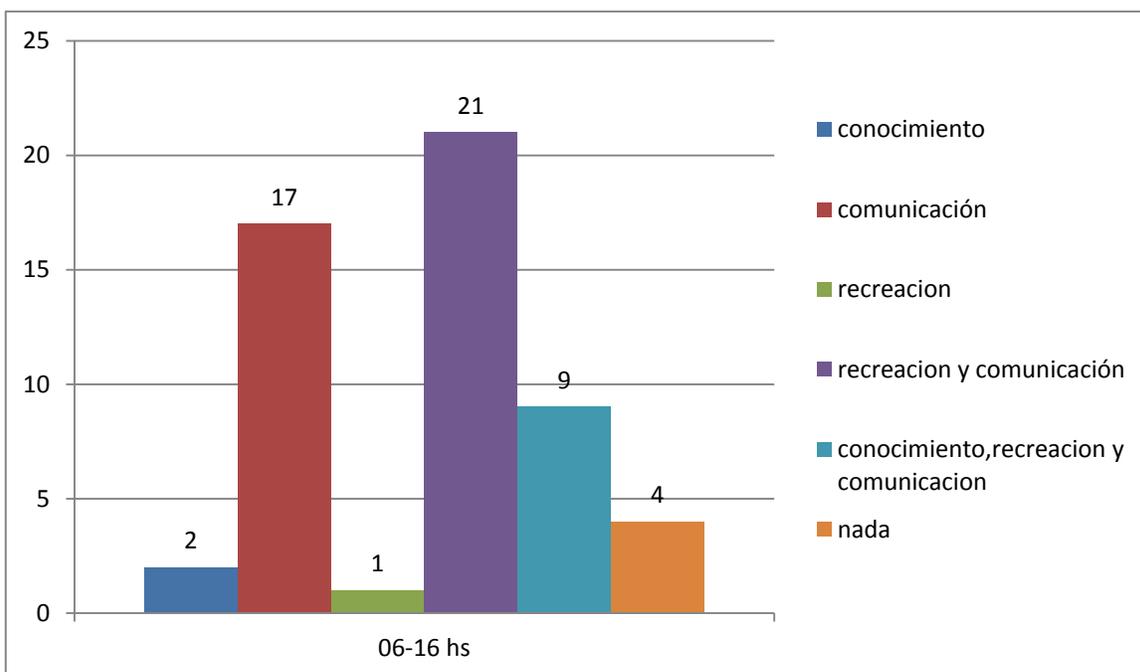
Observaciones: los pacientes que tienen H.P son los que utilizan las redes sociales para recreación y comunicación

Tabla N° 24: Tabla de contingencia de utilización de redes sociales e intervención de enfermería (C.S.V)

Utilización de redes C.S.V	conocimiento	comunicación	recreación	Recreación, comunicación	Conocimiento Recreación comunicación	nada	Total
06-16 hs	2	17	1	21	9	4	54

Fuente: Datos obtenidos en tablas de datos obtenidos en encuesta realizada en pacientes internados en PPSR durante el año 2013

Grafico Tabla N° 24



Observaciones: de los pacientes internados 21 usan las redes para comunicación y recreación durante los controles de signos vitales

## **Capítulo III: Resultados, discusión y propuestas**

## *Interpretación del trabajo*

Según las encuestas realizadas en PPSR durante el año 2013 a 54 pacientes internados en clínica médica. Cirugía, maternidad y pediatría se observa que aproximadamente el 50% de los pacientes posee el secundario completo, o lo está cursando, siguiendo los del primario completo con un 31,5%, luego con terciario el 20,4%; no se encontraron casos de analfabetismo.

Las encuestas realizadas determinan que el 38,8% de los pacientes (21 en total) utilizan las redes sociales para recreación y comunicación; un 31,4% la utiliza solo para comunicación, teniendo en cuenta las edades y las patologías de estos pacientes (adultos mayores y pos-operatorios). Siendo menos utilizadas las redes sociales para conocimiento (4%), solo el 7,4% no posee elementos tecnológicos ya que lo consideran de poca utilidad y tienen otras formas de comunicarse con sus allegados haciendo uso de otras formas de recreación.

De los elementos tecnológicos utilizados predomina el uso del celular con un 66,7% siguiendo el uso de celular más notebook con el 14,8% de los casos, se ha observado que los celulares utilizados para este fin son de última generación, cabe aclarar que los usuarios de PPSR son pacientes de clase media alta, perteneciendo a una obra social, a una prepaga o son pacientes particulares (pagan de contado efectivo por el uso de las instalaciones y por el tratamiento e intervenciones).

La institución cuenta con un servicio de WIFI las 24 hs, pero los pacientes internados hacen uso de internet a través de su celular (38,9%), aunque el 37% refiere no usar las conexiones a las red.

Se observa durante la encuesta a los pacientes, que el volumen predominante en sus elementos tecnológicos es de volumen medio con el 41% de las encuestas, siguiendo en valores normales el volumen alto y bajo (22%) respectivamente, se encontraron casos (en menor proporción) de pacientes a los

que se les pidió que bajaran el volumen del televisor o de la computadora ya que se encontraban con volumen muy alto y no permitían el descanso del paciente internado a su lado, no manifestando negativa ante el pedido.

Si bien el descanso de los pacientes varía de acuerdo a la patología y al estado general del paciente, el promedio de descanso durante el día es de 1-3 hs con el 41% de los casos, y en la noche de 6-8 hs con el 35%, siguiendo de esta manera el 33% que descansa de 3-6 hs nocturnas. Vale destacar que la institución no cuenta con un régimen de horarios de visitas establecidos, imposibilitando de esta manera el descanso diurno de los pacientes ya que se observa gran cantidad de acompañante en las habitaciones hasta altas horas de la noche, sobre todo en pacientes parturientas.

Se observa que las horas de recreación de los pacientes fluctúan de 1-3 hs y mas de 6 hs (33% para cada grupo correspondiendo 18 pacientes para cada uno).

En los horarios de uso de la tecnología se destaca que, los de mayor uso se dan durante el día (desde las 06 hasta las 22 hs en su totalidad), en mayor proporción lo hacen de 20-00 hs el 9% de los encuestados y de 08-10 hs el 7% de los encuestados.

La institución cuenta con TV LCD en todas las habitaciones, siendo que el 73% de los encuestados hacen uso de este en forma prepaga ya que es un servicio terciarizado, al ser un servicio que no depende de la institución, el paciente hace uso de este todas las horas que requiera, y solo el 5% no realiza ninguna actividad recreativa; recordemos que de acuerdo a las patologías es el tipo de recreación que el paciente realiza.

El 94% de los pacientes encuestados cursan patologías agudas siendo en su mayoría cirugías programadas o puérperas de las cuales el 44,5% de los casos poseen Hidratación Parenteral solamente, debido a que esta protocolizado por la institución y médicos, que al ingreso de puérperas y pacientes urológicos se les debe colocar vías periféricas y antibióticos en forma de profilaxis antes de que

sean sometidos a la intervención; y el 29,6% sondajes vesicales y Hidratación Parenteral

Del total de los pacientes encuestados el horario reglado de intervención de enfermería en medicación es de 8 hs, en el 65% de los pacientes la medicación se le realiza a las 08-16-00 hs encontrando casos donde la medicación se debe hacer en horarios mas frecuentes debido a la complejidad de la patología o según criterio medico.

El 72% de los pacientes no requiere de higiene por el personal de enfermería ya que son puérperas o pos-operatorios que se movilizan por sus propios medios, siendo solo el 22% de los pacientes quienes requieren de la higiene y el confort que le brinda enfermería.

Obtenidas las interpretaciones de los datos más relevantes, y realizando las tablas de contingencias necesarias para obtener una conclusión deducimos que:

Las personas encuestadas de entre 10 y 40 años son las que más utilizan la tecnología siendo de mayor frecuencia para recreación y comunicación, los pacientes de entre 41 y 50 años la utilizan solo para comunicación ya que la mayoría de estos no poseen conocimientos sobre las conexiones a internet.

Los pacientes que utilizan las redes sociales para recreación y comunicación lo hacen con más frecuencia en los horarios de 08-16-00 hs coincidiendo con los horarios reglados de medicación.

Se observa que en los horarios de alimentación establecidos (08-13-17-21 hs) hay una mayor proporción de pacientes conectados a la red sin interferir esta con su alimentación, y en una proporción menor los que están en ayunas.

Los pacientes que no requieren de la intervención de enfermería para su higiene son los que más se conectan a la red y los que poseen solo Hidratación Parenteral son los que más la utilizan para recreación y comunicación.

Durante los horarios de control de signos vitales los pacientes están más conectados a la red.

### *Conclusión*

La mayoría de los pacientes internados utilizan las redes sociales para recreación y comunicación, **no** interfiriendo en el accionar de enfermería ni en el descanso de los pacientes, debido a que se observó que cuando enfermería ingresa a realizar las actividades correspondientes, el paciente deja de hacer uso de los elementos tecnológicos o de recreación, o lo entrega al familiar, para dejar actuar a las enfermeras, determinando que el 100% de los pacientes internados coopera con el personal, obteniendo así una adecuada atención, por lo tanto **las hipótesis planteadas no se cumplen.**

Si bien considerábamos que los pacientes al hacer uso de la tecnología descuidaba sus vías periféricas o no seguían las indicaciones medicas y de enfermería, hubieron pocos casos donde no se respetaba esto; pero al orientar al paciente en sus cuidados, observamos que había muy buena predisposición a la cooperación y de esta manera durante el desarrollo del este trabajo de investigación, se visualizó que muy pocos pacientes de los que hacían uso de estos elementos se le realizó una misma practica dos veces, por ejemplo la recanalización.

Según las necesidades de Virginia Henderson establecidas en el marco teórico (descanso, recreación y comunicación) están satisfechas por los pacientes debido a que los elementos tecnológicos se vuelven un elemento fundamental:

- Para comunicarse con sus familiares
- Para recrearse dejando de lado por momentos sus malestares o dolencias
- No altera su descanso ya que se deja de usar según la necesidad de los pacientes.

Los pacientes que hacen mayor uso de las redes sociales son los que menos dependen de las atenciones de enfermería.

Al realizar este trabajo también educamos al paciente sobre la importancia que tiene el buen descanso nocturno por encontrarse internado y por la gravedad de sus patologías, ya que hay pacientes cardiológicos y neurológicos que deben disminuir su estrés y al ser uso de los elementos tecnológicos no logran alcanzar este objetivo.

### *Sugerencias*

Visto que la familia y allegados de los pacientes internados no respetan los horarios de descanso del mismo, se sugiere reglar horarios de visitas en la institución solo de tarde y hasta las 18 hs, siendo respetado este horario por todos los visitantes sin excepción, ya que de esta manera ayudaríamos al paciente en su descanso y recuperación.

Los horarios de descanso no solo afecta al paciente internado en si, ya que en las salas de maternidad los recién nacidos se encuentran afectados por estar en el mismo sector con sus madres y les genera cierto grado de estrés por la gran cantidad de gente que se moviliza a su alrededor y por el ruido que este emite.

Se implementaría el uso de carteles en las puertas de cada habitación, con indicación de los horarios de visitas y con horarios que se pueden realizar cambios de acompañantes. De esta manera se evitaría que la enfermera este comunicándoles a los familiares que se retiren para lograr el descanso del paciente, y disminuiría la de ambulación de gente por los pasillos provocando ruidos molestos para los demás internados.

En pacientes que se encuentren estables y con varios días de internación sugerirles a los familiares que les faciliten algún elemento tecnológico como por ejemplo una notebook o netbook para su recreación, de esta manera disminuiría su nivel de ansiedad por la prolongación de su internación.

## Anexos

Anexo 1:

### Trabajo de tesina de ciclo licenciatura en enfermería Tunuyan

Factores de las redes sociales que inciden en el comportamiento de los pacientes ante el cuidado de las enfermeras

Encuesta y observación a realizar a pacientes internados en PPSR

Marque con una cruz la respuesta que considera correcta

- Nivel educacional

Nada

Primario

Secundario

Terciario

Otros

- Para que utiliza usted las redes sociales. (Conocimientos del paciente.)

Adquisición de conocimiento

Recreación

comunicación

nada

- ¿Que elementos usa usted para conectarse a las redes?

Celular

netbook

notbook

ipod

nada

- Accesibilidad a redes

Modem

wifi

Internet por celular

- ¿Qué nivel de volumen usa usted en los elementos tecnológicos que utiliza para conectarse o comunicarse?

Alto

Medio

Bajo

Silencio

- ¿Cuanto cree usted que descansa por día aquí en la clínica?

Diurna: nada

1-3 hs

3-6 hs

6-8 hs

+8 hs

Nocturna: nada

1-3 hs

3-6 hs

6-8 hs

+8 hs

- Horas de recreación en la institución

Nada

1-3 hs

3-6 hs

+6 hs

- ¿En qué horarios usa usted con mas frecuencia los elementos de tecnología para comunicarse o conectarse a una red social?

Mañana

6-8 hs

8-10 hs

10-12 hs

12-14 hs

Tarde

14-16 hs

16-18 hs

18-20 hs

20-22 hs

22-00 hs

Noche

00-02 hs

02-04 hs

04-06 hs

Otros elementos de recreación

Tv

Patio de recreación

Revistas

### Cuidado

- Nivel de complejidad

- Tipos de patologías

Agudas  crónicas

- Complejidad de internación del paciente

Sondajes varios

ARM

Hidratación parenteral

Medicación oral

- Horarios reglados de intervención de enfermería

### Medicación

6hs

8 hs

12hs

16hs

18hs

20hs

00 hs

Otros horarios...

Observación....

Controles de signos vitales (horarios reglados por la institución)

06 hs

16 hs

Observación....

Higiene de pacientes (horarios reglados por la institución)

06 hs

14 hs

21 hs

Según necesidad

Observación...

Horarios de alimentación

08 hs

13 hs

17 hs

21 hs

Observación...

- Edad del paciente

- Servicio de internación

Clínica médica

Cirugía

Maternidad

Pediatría

Anexo 2:

Tabla matriz

pacientes	nivel educacional				utilizacion de redes			
	nada	primario	secundaria	terciario	conocimiento	recreacion	comunicación	nada
1				X		X	X	
2				X		X	X	
3		X				X		
4		X					X	
5			X			X	X	
6			X			X	X	
7				X			X	
8			X			X	X	
9			X				X	
10		X					X	
11		X					X	
12			X		X	X	X	
13		X				X	X	
14			X			X	X	
15		X					X	
16			X				X	
17			X			X	X	
18			X				X	
19			X			X	X	
20			X			X	X	
21				X				X
22				X		X	X	
23			X				X	
24		X					X	
25		X					X	
26			X			X	X	
27			X			X	X	
28			X			X	X	
29				X			X	
30		X			X	X	X	
31		X						X
32			X			X	X	
33				X	X	X	X	

34		x					x	
35			x		x	x	x	
36		x					x	
37		x					x	
38			x		x			
39			x		x			
40				x	x	x	x	
41				x	x	x	x	
42			x			x	x	
43			x			x	x	
44			x			x	x	
45			x			x	x	
46			x			x	x	
47				x		x	x	
48	x							x
49				x	x	x	x	
50		x			x	x	x	
51		x					x	
52		x						x
53			x		x	x	x	
54			x				x	
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>47</b>	<b>4</b>
<b>elementos tecnologicos</b>				<b>accesibilidad</b>				
<b>celu</b>	<b>netbok</b>	<b>notbook</b>	<b>ipod</b>	<b>nada</b>	<b>modem</b>	<b>wifi</b>	<b>nada</b>	<b>internet por celu</b>
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>		<b>x</b>			<b>x</b>	<b>x</b>		
<b>x</b>							<b>x</b>	
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>							<b>x</b>	
<b>x</b>							<b>x</b>	
<b>x</b>							<b>x</b>	
<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				<b>x</b>		<b>x</b>
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>								<b>x</b>
<b>x</b>							<b>x</b>	

X							X	
X								X
X							X	
X								X
X								X
				X			X	
X		X				X		
X							X	
X							X	
X								X
X		X				X		X
X		X				X		
X							X	
X		X			X			
				X			X	
X	X				X	X		X
X	X					X		
X							X	
X		X						X
X							X	
X							X	
X								X
X								X
X		X			X	X		X
X								X
X							X	
X								X
X								X
				X			X	
X	X					X		X
X		X				X		X
X							X	
				X			X	
X	X	X			X			X
X								X
50	6	10	0	4	5	11	20	29

volumen de uso				
alto	medio	bajo	silencio	nada
		X		
			X	
	X			
X				
	X			
	X			
	X			
X				
		X		
				X
X				
	X			
	X			
X				
X				
		X		
	X			
	X			
X				
	X			
				X
		X		
	X			
		X		
		X		
	X			
	X			
	X			
		X		
	X			
				X
			X	
		X		
X				
	X			
X				

		X		
		X		
X				
	X			
		X		
	X			
	X			
	X			
X				
	X			
		X		
				X
	X			
X				
X				
				X
	X			
	X			
12	23	12	2	5

descanso diurno					descanso nocturno				
nada	1-3 hs	3-6 hs	6-8 hs	mas de 8 hs	nada	1-3 hs	3-6 hs	6-8 hs	mas de 8 hs
	X					X			
	X					X			
	X							X	
	X						X		
X								X	
	X							X	
	X						X		
	X					X			
	X							X	
	X							X	
	X							X	
		X					X		
		X					X		
			X					X	
			X					X	
			X		X				

X								X	
			X		X				
	X							X	
		X						X	
X						X			
		X					X		
		X						X	
			X					X	
			X			X			
	X							X	
		X					X		
		X						X	
X						X			
	X					X			
		X					X		
	X						X		
	X					X			
	X					X			
		X					X		
X									X
X								X	
		X					X		
		X					X		
		X						X	
			X				X		
X							X		
X							X		
X						X			
X							X		
	X					X			
				X					X
	X					X			
	X						X		
	X							X	
			X				X		
	X					X			
		X					X		
10	22	13	8	1	2	13	18	19	2

horas de recreacion				Horarios frecuente de uso de la tecnologia						
nada	1-3 hs	3-6 hs	mas de 6 hs	6-8 hs	8-10 hs	10-12 hs	14-16 hs	16-18 hs	18-20 hs	20-22 hs
			X					X	X	X
			X		X				X	X
			X		X	X				
	X									
	X									X
		X								X
	X				X					
			X			X				X
	X									
	X							X		
			X		X	X				
			X			X	X	X	X	X
	X				X	X				
	X				X					
			X				X	X	X	X
	X					X			X	
		X						X	X	X
		X				X		X	X	
	X							X	X	
			X	X	X			X	X	X
			X	X	X	X	X	X	X	X
			X	X	X	X	X	X	X	X
		X				X		X	X	X
			X			X		X	X	X
		X			X				X	
		X						X	X	X
		X						X	X	X
			X	X	X	X	X	X	X	X
			X	X	X	X	X	X	X	X

		X							X	
	X									X
		X						X	X	
		X							X	
	X							X		
		X								X
			X	X	X	X	X	X	X	X
			X				X	X	X	X
		X							X	X
		X								X
			X							X
		X								X
	X								X	X
X										
			X			X	X	X	X	X
		X					X	X	X	X
	X							X	X	
X										
			X			X	X	X	X	X
	X					X	X	X	X	X
2	18	16	18	4	14	17	12	25	30	31

**Horarios**

medicacion						C.S.V		higiene de pacientes			horarios de alimentacion			
08 hs	12 hs	16 hs	20 hs	00 hs	06 hs	06 hs	16 hs	06 hs	14 hs	21 hs	08 hs	13 hs	17 hs	21 hs
	X			X	X	X	X	X	X	X				X
	X			X	X	X	X	X	X	X				X
	X			X	X	X	X							
X	X	X	X	X	X	X	X							
X		X		X		X	X	X	X	X				X
	X			X	X	X	X				X	X	X	X
	X			X	X	X	X				X	X	X	X
				X	X	X	X				X			
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X			X	X	X	X							
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X				X	X	X	X

X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X		X	X				
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
X		X		X		X	X		X	X	X	X	X	X
X		X		X		X	X	X	X	X				X
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X							
X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X		X		X		X	X				X	X	X	X
						X	X							
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X							
X		X		X		X	X	X		X				
X	X	X		X		X	X	X	X	X				
					X	X	X	X	X	X				
						X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X							
X	X	X	X			X	X				X	X	X	X
X		X		X		X	X				X	X	X	X

40	15	41	6	49	14	54	54	14	13	15	26	25	25	31
edad del paciente				servicio de internacion										
				CLM	cirugia		maternidad		pediatria					
treinta										X				
treinta y siete										X				
doce						X							X	
setenta						X								
veintidos										X				
treinta y tres										X				
treinta y cinco						X								
veinte						X								
treinta y cinco						X								
cuarenta y cinco						X								
ochenta						X								
sesenta						X								
diesisiete	X													
sesenta y ocho						X								
sesenta y ocho	X													
ochenta y ocho						X								
veintiocho						X								
veinte						X								
treinta						X								
treinta y ocho						X								
treinta y tres										X				
ochenta y tres	X													
cuarenta y tres										X				
sesenta	X													
cincuenta						X								
veinte						X								
treinta y cuatro						X								
cuarenta						X								
sesenta						X								
setenta y cinco						X								
sesenta y uno						X								
diesiseis						X								
treinta y uno	X													
setenta y tres	X													
diesiocho										X				
veinte										X				

setenta y cinco	x			
cincuenta y seis	x			
treinta y tres	x			
veintinueve		x		
veintiseis		x		
catorce		x		
trece		x		
diesisiete		x		
veinticinco		x		
treinta y ocho		x		
treinta y dos			x	
noventa y ocho	x			
treinta y dos		x		
cincuenta y siete		x		
cincuenta y ocho	x			
cincuenta y dos		x		
diescisiete	x			
cuarenta y cinco		x		
	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>1</b>

Anexo 3:



Escritorio Familia

conectar **igualdad**

www.conectarigualdad.gob.ar

- [Manual de Internet](#)
- [Uso responsable de las TIC](#)
- [Enlaces](#)
- [Glosario](#)
  
- [Inicio](#) »
- [Manual de internet](#) »
- [Redes sociales](#)

Buscar en este escritorio

- [Las familias y Conectar Igualdad](#)
- [Internet para familias](#)
- [Usos de internet](#)
- [Correo electrónico](#)
- [Web 2.0](#)
- [Redes sociales](#)
- [Cursos: producción de contenidos digitales](#)
- [Cursos: programas de oficina](#)
- [Curso: búsqueda de empleo](#)

[Colección educ.ar](#)

[Guía Universitaria 2012](#)

[Educación Vial](#)

## Redes sociales

Los sitios más visitados en internet en los cuales millones de personas se muestran, opinan y se conectan por diversión y también con fines solidarios y educativos.

Las **redes sociales** son sitios de internet que permiten a las personas conectarse con sus amigos e incluso realizar nuevas amistades, de manera virtual, y compartir contenidos, interactuar, **crear comunidades** sobre intereses similares: trabajo, lecturas, juegos, amistad, relaciones amorosas, relaciones comerciales, etc.

El origen de las [redes sociales](#) se remonta al menos a 1995, cuando el estadounidense Randy Conrads creó el sitio Web classmates.com. Con esta red social pretendía que la gente pudiera recuperar o mantener el contacto con antiguos compañeros del colegio, instituto, universidad.

En 2002 comenzaron a aparecer los primeros [sitios Web](#) que promocionaban redes de círculos de amigos en línea o relaciones en las comunidades virtuales. La popularidad de estos sitios creció rápidamente y se fueron perfeccionando hasta conformar el **espacio de las redes sociales en internet**.

Las redes sociales continúan creciendo y ganando adeptos en forma acelerada.

En estas comunidades, un número inicial de participantes envía mensajes a miembros de su propia red social en general su base de contactos de correo electrónico- invitándolos a unirse al sitio. Los nuevos participantes repiten el proceso, y así crecen el número total de miembros y los enlaces de la red.

En las redes sociales en internet se promueve ante todo la posibilidad de **interactuar con otras personas**, aunque no se conozcan personalmente. El sistema es abierto y dinámico y se va construyendo con lo que cada suscriptor a la red aporta. Cada nuevo miembro que ingresa aporta lo propio al grupo y lo transforma.

Su auge se ha producido hace no más de cinco años, en parte gracias al avance de las conexiones a internet y al aumento en la cantidad de personas con acceso a una computadora. [Hi5](#), [MySpace](#), [Facebook](#), [Twitter](#) y [Orkut](#) son las **redes sociales más populares**.

**Facebook** fue creado originalmente para fomentar las redes universitarias; posteriormente se amplió para incluir a los estudiantes de secundaria, profesionales y finalmente a todos los usuarios potenciales de internet. A diferencia de otras redes sociales, en Facebook los usuarios solo pueden hacer públicos sus perfiles a otros usuarios del sitio. Hoy en día ¿quién no tiene un perfil en Facebook? Sin duda Facebook es la red social que más usuarios atrae.

**Twitter** fomenta la capacidad de estar continuamente informados en forma breve, bajo el lema **Dilo en 140 caracteres**. ¿Qué está pasando? es la pregunta de esta red social, que en apenas unos años pasó de ser uno de los servicios de redes sociales más elegidos.

**MySpace** se instaló en 2003 y se ha diferenciado de otros sitios porque permite a los usuarios personalizar sus páginas. Los adolescentes fueron los primeros en adoptarlo, ya que les permite crear sus propios perfiles. Es especialmente elegido por músicos y artistas y es uno de los sitios más recomendados para hacer **relaciones profesionales** en estos ámbitos.

**Orkut** es la red social que promueve **Google**. No es una de las redes sociales más utilizadas en los países de habla hispana, aunque en países como Brasil, India o Estados Unidos es también bastante conocida, en especial en los entornos universitarios. Hoy en día cualquiera con una cuenta de [Gmail](#) puede registrarse. Sin embargo hace algún tiempo solo se entraba con una invitación de un usuario registrado.

**Hi5** fue desarrollada bajo el lema **Tus amigos, tu mundo** y está catalogada como uno de los 40 sitios más visitados de internet.

## **Redes sociales: cosas que hay que saber**

### **¿Qué son?**

Las redes sociales son comunidades on line de personas con intereses o actividades en común. Conectándose a través de internet generan contactos afines, tanto para fines sociales como comerciales.

### **¿Cómo se ingresa a una red social?**

Basta con registrarse gratuitamente, completar una ficha con datos personales y empezar a asociarse con otros usuarios. Todo lo que se necesita es una dirección válida de correo electrónico.

### **¿Cómo funcionan?**

Cada usuario registrado es un nodo, al cual sus contactos están ligados; a su vez, los contactos del contacto están también ligados, ya en un segundo nivel.

### **¿Para qué sirven?**

Las redes sociales se utilizan tanto para generar reencuentros entre ex compañeros de escuela o universidad que hubieran perdido el contacto como para divertimento. Entre otras cosas, sirven como plataforma de promoción personal, ya que cualquiera de los que conforman la red puede leer quién sos, qué hiciste, tus ideas y proyectos.

### **¿Por qué son tan populares?**

El éxito de las redes sociales virtuales radica en varios factores, entre ellos el incremento del uso de banda ancha en los hogares, la necesidad de juntarse y conocer al otro.

### **¿Quiénes las usan?**

Quienes más utilizan las redes sociales son los adolescentes y adultos jóvenes, generalmente universitarios y profesionales con acceso a internet. **Lo más interesante es que su utilidad va mutando a medida que se incrementan los que las conforman.**

## **Para profundizar&**

Ya han visto algunas cuestiones relacionadas con los usos de las redes sociales, aunque la mejor manera de saber para qué sirven es sumarse, explorar y participar. A continuación podrán obtener más información sobre algunas cuestiones relacionadas con las redes sociales:

Si quieren consultar información actualizada sobre redes sociales, pueden visitar [Wikio](#), donde se publican las novedades: cantidad de usuarios, fotos más vistas, perfiles más visitados, etc.

En [Wikipedia](#) pueden consultar una lista con todas las redes sociales que existen en internet, con cantidad de usuarios y otras características.

Existen también redes sociales enfocadas a lo educativo, como [Eduredes](#).

Otros artículos de interés:

## El estudio de las redes personales para la implementación de estrategias de atención socio médica

Dra. Margarita Terán Trillo

1

- Universidad Nacional Autónoma de México

### Resumen

Este estudio comparativo entre enfermos geriátricos sin problema cognitivo y cuidadores de pacientes con demencia, detectó diferencias importantes en la integración social (2.72 y 1.71 respectivamente) y número de personas en su red (7.60 y 3.95); estableciendo las bases para generar estrategias de atención que incrementen sus redes e influir en una mayor calidad de vida.

### Palabras clave

: Red personal – enfermos – cuidadores – calidad de vida

### Abstract

This comparative study between patients geriatric's without cognitive problem and Care taker of patient with dementia, detected important differences in the social integration (2.72 and 1.71 respectively) and number of people in his net (7.60 and 3.95); Establishing the bases to generate strategies of attention that increase his nets and to have an influence on main quality of life.

### Key words

: Personal network – patients- care taker – quality of life

### Introducción

El estudio, análisis y representación de las redes constituye un importante complemento en el abordaje de distintas situaciones, necesidades o problemas del ámbito de la salud, ya que permite obtener una visión más amplia de los factores que se articulan de forma directa e indirecta en su desarrollo. También facilita la medición de estructuras sociales que emergen de las relaciones entre diversos sujetos o entidades sociales involucradas, considerando en todo caso, los aspectos normativos y de bioética. El punto de partida es la información de las relaciones sobre los cuales se pretende identificar los vínculos factibles de ser analizados en variables contextuales e indicadores, que suelen corresponder a un determinado nivel de atención, servicio o padecimiento específico.

Con fines operativos, se ha considerado aquí, que la red social es la trama de interrelaciones profesionales que se generan entre el equipo de salud y la población que recibe atención; enfocadas al establecimiento de relaciones significativas con el sujeto sano o enfermo y su familia, en forma especial con

Profesora de tiempo completo en la Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM. Responsable del estudio de redes sociales y percepción de calidad de vida, del proyecto "Demencia senil y Alzheimer: detección temprana", perteneciente al Megaproyecto Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Genómicas y Proteómicas en Salud Pública, registro SDEI.PTID.05.5, coordinado por la Facultad de Medicina, dentro del Programa Transdisciplinario en Investigación y Desarrollo para Facultades y Escuelas de la

Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico:

mteran@unam.mx

REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales

Vol.17,#8, Diciembre 2009 <http://revista-redes.rediris.es190> ÁREA GPG Promedio GC

Promedio

1 Salud 1.68

3.04

2 Integración social 2.72 1.71

3 Habilidades funcionales 1.69

3.55

4 Actividad y ocio 1.82 2.21

5 Calidad ambiental 2.92 2.52

6 Satisfacción con la vida

3.00 3.03

7 Educación 1.70 2.89

8 Ingresos 2.00 1.69

9 Servicios 2.00 2.01

Fuentes: n=50 Grupo Enfermos Geriátricos(2005-2007) y N=60

Grupo de Cuidadores (2006-2007)

Tabla 1

. Percepción de calidad de vida (cubrecavi).

En los dos grupos estudiados, la red personal esta integrada principalmente por familiares directos, destacando el apoyo de hijas e hijos, hermanas y hermanos del entrevistado con una media de edad del 43.5 y 51.9 años, respectivamente; en su mayoría casados. En el primer grupo el 64%se trata de familias extensas y en el segundo un 58.3% son nucleares. En este último caso, más de la mitad corresponde a familias compuestas únicamente por el enfermo y su cuidador. Cuentan en

promedio con 7.60 y 3.95 de elementos en su red personal respectivamente, lo que marca una gran diferencia; probablemente por tratarse en el primero, de lazos del enfermo (red directa del enfermo); en el segundo, la red esta determinada por su actual condición de cuidador principal (red indirecta del enfermo).

Se identifican 24 y 32 diferentes categorías de vínculos, con más alta frecuencia en familiares que constituyen los lazos fuertes y los débiles como apoyos complementarios, integrado por familiares de segundo y tercer grado, así como por personas sin parentesco (ver tabla 2). En cuanto a los apoyos que proporcionan, se ubica con más alta frecuencia a los de tipo afectivo en los dos grupos con 33.60% y 31.49%; el económico es el que menos proporcionan, 15.60% y 22.55% respectivamente (ver tabla 3).

La gran mayoría de los entrevistados del primer grupo no asisten a grupos de ayuda del Hospital, pero el 10% va a grupos del INAPAM (actividades manuales y recreativas). Los acompañantes de pacientes hospitalizados, en todos los casos, se apoyan y ayudan entre quienes comparten la sala.

REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales Vol.17,#8, Diciembre 2009  
<http://revista-redes.rediris.es191>

Los cuidadores asisten en un 33.3% al grupo de la Residencia de día, refieren que carecen de alguien que cuide al enfermo en el horario que estas reuniones se efectúan (una tarde al mes), también un 8.3% concurre a otros grupos. Con relación al acceso a servicios de salud, la totalidad de la población del primer grupo es derechohabiente del ISSSTE, y todos a excepción de una persona, tienen acceso a otro tipo de servicios médicos, lo que refiere una gran movilidad y uso indiscriminado de estos de recursos. Con vínculos de parentesco Mujeres Hombres

CATEGORÍA

GPG GC

GPG GC

Madre 0.0 2.2 Padre 0.0 2.2

Hija 24.1 16.8 Hijo 15.7 16.8

Nieta 12.3 4.3 Nieto 9.2

3.2

Sobrina 5.2 0.0 Sobrino 3.7 3.2

Hermana

3.4

14.7 Hermano

2.6

10.5

Tía

0.0

2.2 Tío

0.0

2.2

Nuera 2.9 1.1 Yerno 5.0 1.1

Esposa

0.8

3.2 Esposo

1.0

5.3

Cuñada 1.0 1.1 Cuñado 1.8 0.0

Prima 0.5 2.2 Primo 0.3 1.1

Bisnieta 0.5 0.0 Bisnieto 0.8 0.0

Sin vínculos de parentesco

Amiga

5.5

1.1 Amigo 0.8 1.1

Vecina 1.8 1.1 Vecino 0.8 0.0

Ahijada 0.0 0.0 Ahijado 0.3 0.0

Cuidadora \$ 0.0 2.2 Cuidador \$ 2.1 0.0

Enfermera \$ 0.0 0.0 Enfermero \$ 0.0 1.1

Total 58% 52.2% 42% 47.8%

Fuentes: n=50

Grupo Enfermos Geriátricos (2005-2007) y n=60

Grupo de Cuidadores (2006-2007)

\$ Cuidadora-cuidador y enfermera-enfermero pagados.

Tabla 2. Elementos de la red personal (alteri)

En el grupo de cuidadores el 95% de los enfermos tiene acceso al IMSS o al ISSSTE

y un 11.7% a ambos; en tanto que el cuidador tiene un 78.3% de acceso a diversos servicios médico, de ellos, el 70% es derechohabiente del IMSS o del ISSSTE, y una persona cuenta con ambo

s. El 6.7% utiliza además servicios privados. Solo una persona indica no contar con ningún servicio médico y el 16% no contesto. Con estos datos se pueden sacar algunas conclusiones, pero sobre todo, permiten iniciar acciones en cada grupo; especialmente con los cuidadores y dentro del marco del Megaproyecto, para: trabajo con su red personal, poner a su disposición información actualizada y confiable; educación y entrenamiento referente a demencias y el Alzheimer, efectos en el paciente y en el propio cuidador; servicios

9

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores estado del (ISSSTE)

, son los dos principales servicios de seguridad social en México

.

REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales Vol.17,#8, Diciembre 2009 <http://revista-redes.rediris.es> 1934.

En ambos grupo estudiados se requiere reforzar y ampliar esa red, buscando disminuir el desgaste y mejorar la calidad de vida de los entrevistados, a partir de una mayor participación con la familia de origen y su ampliación a través de mayor integración con amigos, vecinos, los grupos de pertenencia, comunitarios, religión, o trabajo; así como la formalización de vínculos con las instituciones públicas o privadas que guardan relación con las necesidades específicas de los grupos estudiados.

5.

En el grupo de cuidadores se cuentan con una escasa, pero importante red personal y social, de la cual reciben apoyos de tipo emocional, social, instrumenta y económico. Requiere de estructuras estables, que permita a los miembros del afrontamiento de sus necesidades y sentimientos, derivados de las características de esta enfermedad. También es importante que los cuidadores acudan al grupo de ayuda y autoayuda.

6.

Finalmente, hacer mejor cada día las acciones de salud, demanda mantener actualizada la formación profesional e incorporar distintas tendencias, como pude ser la teoría, análisis y representación de redes sociales (TARS).

## Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a las instituciones por las facilidades otorgadas para el desarrollo de esta investigación, particularmente a los enfermos y los cuidadores, por su confianza y entusiasta participación.

## Bibliografía

Bellón JA, Delgado A, Luna del CD y Lardelli CP. (1996).

Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional

Duke-UNC-11. Aten Primaria

Vol. 28,

pp.153-163.

Caraveo AJ. (1997) "Epidemiología de los trastornos depresivos". Rev Psiquiatría,

Vol. 13, pp. 1-4. De Federico A. (2005). "El análisis dinámico de redes sociales con SIENA, método, discusión y aplicación". Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. No. 10,

Julio-Diciembre, 2005, pp.151-181. ISSN: 1139-5737.

De la Revilla AL, Ballón E, Dios LJ, Delgado A, Prado MA y Fleitas L. (1991).

Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico familiar. Atención Primaria, Vol. 8 pp. 688-691.

De Grande PE. (2007). Redes sociales y espacio urbano. V Mesa Hispana para el análisis de redes sociales. XXVII International Sunbelt Social Network Conference. Corfú, Grecia, 1 de mayo de 2007.

Díaz Veiga T. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros: El ambiente, análisis psicológico

. Pirámide, Madrid, España.

REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales Vol.17,#8, Diciembre 2009

<http://revista-redes.rediris.es194> Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD y Maciá C. (1996).

Calidad de Vida en la vejez en los distintos contextos

. Pirámide, Madrid, España.

Infante CC. (1990). "Utilización de servicios de atención prenatal: influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda". Salud Pública de México, Vol. 32, pp. 419-429. Lin, N. (2001).

Social Capital: A Theory of Social Structure and Action. Cambridge: Cambridge University Press.

Granovetter M. (1973). "The Strength of weak Ties". American Journal of Sociology, 78(6), 1360-1380.

González MA, Terán M, Ponce ER y Sánchez LE (2003). "Salud del cuidador y sus redes e apoyo en una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México".

ArchMedFam; 5(2):47-52. <http://www.geocites.com/archmedfam.pdf>

Loucks EB, Berkman LF, Gruenewal TL and Seeman TE (2

006). "Relation of Social Integration to Inflammatory Marker Concentrations in Men and Women 70 to 79 Years". Am J Cardiol (97):1010-1016. Litman TJ. (1982). "La familia, la atención y la salud: un

estudio socioconductista”. En: Jaco E. (comp.) pp. 123-173. Maya I. (2002). “Tipos de redes personales de los inmigrantes y adaptación psicológica”.

Revista Redes, Vol.1, No.4, Enero. <http://revista-redes.rediris.es> Molina JL. (2001). El análisis de redes sociales. Una introducción. Serie General Universitaria No. 10, Bellatierra, España. Molina JL. (2005). Redes personales: un programa de investigación.

En: [www.revista-redes.rediris.es/webredes/Molina](http://www.revista-redes.rediris.es/webredes/Molina) JL. (2005). “El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas”.

Empiria, Julio-Diciembre 10 (71-106)  
[http://seneca.uab.es/antropologia/Egoredes/public\\_archivos/redes\\_personales .pdf](http://seneca.uab.es/antropologia/Egoredes/public_archivos/redes_personales.pdf)

Requena SF. (1996). Redes sociales y cuestionarios. Cuadernos metodológicos No. 18. CIS, España.

Reyes S, Bobadilla JL, Karchmer S y Martínez L. (1998). “Efectos de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la sobrevivencia infantil”. Ginecología y obstetricia de México, Vol. 66, México, pp. 428-433. Rodríguez M y Guerrero F. (1997). “Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia”.

Salud Pública de México, Vol. 39, pp. 44-47. Rodríguez Y, Díaz OC y García CC. (1995). “La trascendencia de los grupos de apoyo en el manejo integral de los enfermos crónicos”.

Gaceta Médica Mexicana, Vol 131, pp. 329-334. Terán M. (2001).

Las redes sociales en atención a la salud. En: La política social en la transición

. ENTS-UNAM-Plaza y Valdez, México. Pp.468-484.

Anexo 4:





Anexo 5:

### Bibliografía

- Impacto de las Redes sociales en el comportamiento humano. Saturno-maldito.blogspot.com/2011/06impacto de las redes sociales.
- portalesmedicos.com.
- La psicología de las rede sociales y su aprovechamiento.
- Los jóvenes y las redes sociales “Catoliscopio.com”  
Parroquiaicm.wordpress.com/2009/07/23.
- [www.riicotec.org/interpret1/groups/im](http://www.riicotec.org/interpret1/groups/im).
- Las redes sociales: una sociología” conexión iberoamericana.wordpress/las redes sociales.
- El poder creciente de las redes sociales .www.el salvador.com/mwedh/nota\_opinion.asp?idcat.
- [www.tipodde.org/internet/87-tipos-de-redes-sociales/#ixzzogfxxply](http://www.tipodde.org/internet/87-tipos-de-redes-sociales/#ixzzogfxxply).
- Que son las redes sociales?(Wikipedia).
- [www.cfnavarra.es/salud/avales/textos/vol30/sup3/sple8a.html](http://www.cfnavarra.es/salud/avales/textos/vol30/sup3/sple8a.html).
- [www.ecovisiones.d/informacion/comunicacionfamiliar.htm](http://www.ecovisiones.d/informacion/comunicacionfamiliar.htm).
- Aprendizaje. Wikipedia.
- Universidad Agraria de La Habana Cuba: Recreación y ocio.
- Comunicación. Wikipedia.
- Once formas concretas de comunicación.
- Diccionario de sinónimos y antónimos, Editorial océano, Barcelona España
- Manual de enfermería, Océano Mosby, versión en español traducida y adaptada de la 4º edición de la obra original en ingles Mosby`s Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, Barcelona España.